

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO
DIRETORIA DE PESQUISAS SOCIAIS
COORDENAÇÃO GERAL DE ESTUDOS SOCIAIS E
CULTURAIS/CGES

MULHER IDOSA EM PERNAMBUCO:
EMPODERAMENTO E SEUS ENTRAVES

Fundação
Joaquim
Nabuco



RELATÓRIO FINAL

JULHO/2016

EXPEDIENTE

FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO (FUNDAJ)

Fernando Freire

Presidente

Luis Henrique Romani

Diretor do Departamento de Pesquisas Sociais

Túlio Velho Barreto

Coordenador Geral de Estudos Sociais e Culturais

Isolda Belo da Fonte

Coordenadora da Pesquisa

PARCERIA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Eduardo Henrique Accioly Campos

Governador do Estado de Pernambuco

João Lyra Neto

Vice-Governador

SECRETARIA DA MULHER

Cristina Buarque

Secretária da Mulher

Bárbara Kreuzig

Secretária Executiva de Políticas para as Mulheres

Eliane Rodrigues de Andrade Ferreira

Diretora Geral de Enfrentamento à Violência de Gênero

Fábia Lopes Gomes da Silva

Gerente de Fortalecimento Sociopolítico das Mulheres

Dóris Priscilla Queiroz Cavalcanti

Coordenadora de Formação em Gênero e Assessoria Pedagógica

EQUIPE RESPONSÁVEL:

Isolda Belo da Fonte (Fundaj)

Coordenação e Elaboração do Relatório

André Maia (Fundaj) e **Edmilson Mazza** (Consultor)

Estatísticos

Glívio Coelho (Fundaj)

Analista

Henrique Guimarães (Fundaj)

Magda Caldas (Fundaj)

Pesquisadores

Ícaro Nigro e Aline de Oliveira Bonfim

Bolsistas PIBIC/CNPq/FUNDAJ

Apoio Técnico:

Jucedí Barbosa (Apoio Administrativo/Fundaj)

Tâmara Maciel (Apoio Administrativo/Fundaj)

Marcus Andrey (Assessoria de Comunicação/Fundaj)

Realização do Trabalho de Campo

Empresa MK Pesquisas (empresa licitada)

Consultoria:

Edusa Pereira (Movimento Organizado das Pessoas Idosas)

A pesquisa contou com a fundamental colaboração de Verônica Ribeiro que, ao se desvincular da Secretaria da Mulher, teve que afastar-se do projeto. Para ela também fica aqui registrado o nosso agradecimento.



Agradecimentos

Somos gratas a todas as mulheres idosas que se dispuseram a participar da pesquisa. Esperamos ter contribuído e continuar contribuindo com a visibilidade das questões específicas das mulheres com mais de sessenta anos.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	4
Apresentação.....	7
CAPÍTULO 1.....	10
1.1 Descrição do Projeto.....	10
1.2 Objetivos Gerais.....	11
1.2.1 Objetivos Específicos.....	11
1.3 Justificativa.....	12
1.4 Fundamentação Teórica.....	17
1.4.1 Velhice : uma construção social.....	18
1.4.2 Novas tendências do conceito de envelhecimento.....	21
1.5. Metodologia.....	29
1.5.1 Universo Pesquisado e Tamanho da Amostra.....	29
1.5.2 Eixos e Categorias construídos para Análise dos Dados.....	32
i e questões relativas aos eixos.....	32
CAPITULO 2 - RESULTADOS.....	34
2.1 .Impressões de Campo e Considerações Gerais	34
2.1.1. Diferenças e Semelhanças entre a vida na cidade e na Zona Rural.....	35
2.1.2. Recife, Região Metropolitana e Zona da Mata.....	39
2.1.3 Perfil, Perspectivas e Propostas.....	41
CAPITULO 3 – PRODUTOS (artigos elaborados e publicados).....	54
3.1. Velhice e mulher : entre vulnerabilidades e conquistas.....	54
3.2..... Do corpo à alma: o disciplinamento da velhice	75
3.3 Mulher Idosa em Pernambuco: entre os avanços do feminismo e as imposições do Envelhecimento Ativo.....	92
Considerações finais.....	121
3.4 Agora São Elas: as novas identidades das Mulheres Idosas em Pernambuco	124

3.5 Mulheres Idosas e O Envelhecimento Ativo.....	141
3.6 .Mulher Idosa em Pernambuco : Análise da Aplicabilidade da Nova Concepção de Envelhecimento Ativo nas Políticas Públicas.....	152
ANEXOS.....	179

Fundação
Joaquim
Nabuco



Apresentação

A Diretoria de Pesquisas Sociais da Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ), por meio da Coordenação Geral de Estudos Sociais e Culturais (CGES), vem desenvolvendo pesquisas sobre a temática do envelhecimento desde o final da década de 80. Tal iniciativa se deu em virtude dos desafios decorrentes do processo de da transição demográfica, fenômeno internacional que vem sendo observado no Brasil nas últimas três décadas. Essa mudança corresponde à ampliação da população idosa no país em um curto período de tempo, necessitando, portanto, de políticas e ações adequadas à nova configuração populacional. Os países centrais, atentos a essa perspectiva e tendo sido os primeiros a registrarem a transição demográfica, vem definindo diretrizes para enfrentar este desafio, estabelecidas principalmente quando da elaboração dos Planos Internacionais definidos nas duas Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento (em Viena e em Madri, respectivamente, nos anos de 1982 e 2004).

No Brasil, assim como na maioria dos países da América Latina, esse processo de transição demográfica, é posterior ao ocorrido nos países centrais, no entanto, realiza-se dentro de um ritmo mais rápido e em condições diferentes, tendo em vista que grande parte da população jovem também passa por sérias dificuldades, convivendo ainda com as profundas desigualdades sociais existentes nesta região.

Sendo assim, é imprescindível conhecer a realidade local, para lidar com este desafio, de forma a não importar diretrizes ou políticas inadequadas à nossa dinâmica socioeconômica e cultural.

Esses estudos, que vem servindo para questionar os paradigmas dominantes sobre a velhice e propor contribuições para a elaboração das políticas públicas respaldadas nas reivindicações do movimento organizado do coletivo idoso, ganharam neste trabalho uma nova parceria: a Secretaria da Mulher de Pernambuco. A presente pesquisa vem fazer justiça às mulheres de mais sessenta anos de idade do estado, que jamais tiveram suas demandas devidamente atendidas, pois nem sequer haviam sido identificadas.

Os resultados e a análise dos dados coletados já foram apresentados ao coletivo de mulheres idosas em duas ocasiões: no II Fórum Nacional da Mulher Idosa e no Fórum Estadual da Aplicabilidade da Lei Maria da Penha às mulheres idosas, ambos realizados em Recife. Foram também apresentados em quatro eventos científicos: no XVI e XVII Congresso Brasileiro de Sociologia (no primeiro, como projeto e apenas dados secundários da pesquisa); no 18º Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero (REDOR); e no I Workshop de Especialização em Gerontologia. Ainda como produto da pesquisa, foram publicados dois artigos em Revistas Científicas: Revista Feminismos (www.feminismos.neim.ufba.br/ ISSN: 2317-2932) e na Série Família e Gênero, número 15, publicado pela Editora Universitária, organizado por Longhi, Marcia e Lafayette de Almeida Conceição. Etapas da vida: Jovens e Idosos na contemporaneidade (ISBN 978-7315975-2). Estão sendo encaminhados para publicação três artigos elaborados em coautoria com os bolsistas do PIBIC/CNPq/Fundaj envolvidos na pesquisa, pois também como produto, houve o treinamento de dois bolsistas PIBIC/FUNDA/CNPq, que participaram ativamente de todo o trabalho. Nos dois casos, os resultados da pesquisa foram também divulgados nos trabalhos de conclusão de curso dos alunos envolvidos.

O presente Relatório está dividido em três capítulos. No primeiro deles são apresentados os fundamentos principais da pesquisa referidos à: definição do problema, metodologia, objetivos e base teórica. No segundo capítulo está, uma descrição resumida das principais conclusões obtidas pela análise dos dados coletados e a indicação de algumas propostas de ação. No terceiro capítulo foram produzidos os artigos publicados bem como aqueles já concluídos e encaminhados para periódicos científicos. O quarto capítulo traz as tabelas básicas construídas a partir das informações obtidas. Para o leitor mais interessado em ter acesso a outras questões não analisadas ainda para o presente relatório, ficará disponível na página da Fundaj as tabelas construídas com todas as informações levantadas na pesquisa.

Há, ainda, um rico material a ser explorado que resultará em novos trabalhos a serem apresentados à comunidade científica e ao coletivo idoso,

principalmente, nos fóruns dedicados à mulher de mais de sessenta anos. Pretende-se dar continuidade a esta pesquisa ampliando as entrevistas aqui realizadas (apenas foi cumprida parcialmente a fase qualitativa da pesquisa) de forma a aprofundar alguns elementos já identificados por meio da abordagem quantitativa.

Fundação
Joaquim
Nabuco



CAPÍTULO 1

1.1 Descrição do Projeto

As políticas de promoção da igualdade de gênero em Pernambuco têm por objetivo transformar as condições de vida das mulheres, que vivem em condições de precariedade nas zonas urbanas e rurais do Estado. Para isto, defendem práticas que levem a sua inclusão na dinâmica social e econômica, de forma que estas mulheres não apenas colaborem com o desenvolvimento, mas, principalmente, se beneficiem com os avanços por ele produzidos (BUARQUE,2011:3).

Nesta perspectiva, este projeto reuniu esforços da Fundação Joaquim Nabuco (Fundaj) e da Secretaria da Mulher de Pernambuco (SecMulher) para realizar um estudo focado na compreensão da realidade da mulher idosa em Pernambuco, identificando os elementos e situações, que vêm impedindo a plena inclusão deste coletivo nos processos de transformação das relações desiguais de gênero.

A parceria entre estas instituições, entre outras ações que vem sendo desenvolvidas, permitiu que, em 2010, fosse realizado o **I Fórum Nacional da Mulher Idosa** que, já em sua primeira versão, foi considerado um marco dentro do movimento organizado do coletivo idoso, não apenas pela ampla participação, com um público - entre técnicos e população idosa – superior a 900 pessoas (aproximadamente 95% de mulheres), mas também, e, principalmente, pela relevância das propostas levantadas. Foi, portanto, a partir das demandas identificadas pelo coletivo presente a este evento, que se revelou a necessidade de realização de uma pesquisa, capaz de delinear os entraves presentes na realidade da mulher idosa de Pernambuco no processo de seu empoderamento.

Ao mesmo tempo, este projeto deu continuidade aos estudos que vêm sendo realizados na Coordenação de Estudos Sociais e Culturais

(CGES/DIPES/FUNDAJ) sobre o envelhecimento, sob uma perspectiva crítica à homogeneização presente na base das concepções sobre a velhice, produtoras e reprodutoras de estereótipos (ora positivos, ora negativos), sobre a pessoa idosa. Os estudos que vêm sendo realizados na CGES sobre esta temática, tem procurado dar visibilidade às diferenças no meio deste grupo etário de forma a contribuir para romper com a tradição de tratar o coletivo idoso como um grupo homogêneo. Sendo assim, ao lado do levantamento de elementos diretamente vinculados à realidade das mulheres idosas em Pernambuco, foi realizada uma análise destas informações sob a luz do debate atual em torno das novas concepções de envelhecimento, ditadas por organismos internacionais, e difundidas por grande parte dos países, entre eles o Brasil, através da orientação adotada na base das políticas públicas.

1.2 Objetivos Gerais

- ✓ Identificar os entraves para o empoderamento da mulher idosa em Pernambuco e sua relação com o novo discurso sobre o envelhecimento;
- ✓ Subsidiar políticas públicas para esse coletivo e contribuir com a reflexão crítica sobre a reconceituação da velhice.

1.2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Levantar e sistematizar dados relativos às mulheres idosas fornecendo subsídios técnicos para embasamento das políticas públicas;
- ✓ Identificar as situações que dificultam a inclusão da mulher idosa no projeto de desenvolvimento econômico e político de Pernambuco buscando alternativas para sua superação;
- ✓ Contribuir para o aprimoramento dos programas destinados a superar as desigualdades de gênero através da inclusão das mulheres idosas no projeto de desenvolvimento econômico e social do Estado;
- ✓ Contribuir para o fortalecimento das redes de apoio que estimulem denúncias e ofereçam proteção às mulheres idosas vítimas de violência;
- ✓ Analisar as repercussões do novo paradigma sobre o envelhecimento nas políticas públicas destinadas às mulheres idosas.

1.3 Justificativa

Diante da realidade do envelhecimento populacional, já se reconhece a inviabilidade de qualquer projeto de desenvolvimento que não considere esta mudança no perfil da população mundial. Os desafios que daí decorrem exigem, principalmente dos países e das regiões com maiores situações de pobreza, estudos e ações que criem alternativas de inclusão das pessoas com mais de sessenta e/ou sessenta e cinco anos de idade¹ (ONU,2002; CAMARANO,1999; IBGE,2007).

No Brasil, esta realidade não é diferente. O coletivo idoso representa nacionalmente 11,3% da população total, correspondendo a 21 milhões de pessoas e, em Pernambuco, o percentual das pessoas idosas já atinge os 10,9% (IBGE, 2010). Este crescimento transforma o perfil etário da população, mas não modifica a diversidade que caracteriza todas as sociedades. Tanto quanto nas demais fases do ciclo vital, “a idade não homogeneíza as pessoas” (GOLDANI,1999) Na velhice, ao contrário, as diferenças revelam-se mais nitidamente e, em alguns casos, tal como as desigualdades de gênero, elas se acentuam. Com o envelhecimento, homens e mulheres veem suas diferenças se aprofundarem e serem determinantes para a saúde, longevidade e formas de enfrentamento das dificuldades.

As mulheres idosas são maioria em todas as sociedades envelhecidas. No Brasil e em Pernambuco, elas correspondem a 55,8 e 57,3%, respectivamente, do coletivo idoso. A preponderância das mulheres idosas neste contingente populacional revela a **feminização da velhice**, processo que exige ações e políticas públicas para a idosa, considerando, por um lado, as particularidades de sua realidade e, por outro, a permanência e a acumulação das desigualdades de gênero. Nessa fase, as mulheres vivem as desvantagens acumuladas ao longo de uma vida de discriminação e desigualdades estruturais (GOLDANI,1999). Entre os principais aspectos que reforçam esta constatação está o fato de que a atual geração de mulheres idosas, em sua

¹ De acordo com a ONU, o marco etário para o início da velhice é de 65 anos para os países considerados desenvolvidos e de 60 anos para os emergentes (ONU:2000).

maioria, exercia o trabalho doméstico, mantendo uma posição de subordinação -pelo menos, econômica- aos homens. Trata-se, portanto, de pessoas que, ao terem permanecido fora do mercado de trabalho, recebem hoje pensões exíguas de viuvez ou assistenciais. As diferenças também se mantêm nas aposentadorias, pois, em caso de ter havido remuneração, em geral, ela era (e é) inferior àquela recebida pelos homens.

Há, ainda, outros aspectos que poucas vezes são levados em consideração, tais como, o fato delas estarem mais sujeitas do que a população masculina a desenvolverem doenças crônicas. Considerando que a sua longevidade é superior a do homem em aproximadamente sete a oito anos de vida, elas tendem a ser cuidadoras dos maridos e/ou filhos que necessitam de apoio ou, ao contrário, pertencem a uma elevada proporção de mulheres que vivem sós. Neste caso, têm que conviver com alguns valores e estereótipos sociais, que dificultam a reestruturação de sua vida conjugal, quando assim é desejada, ou carecem de suporte material e afetivo, quando surgem as debilidades físicas. Diante disso, pode-se afirmar que a atual geração de mulheres idosas é aquela que mais necessita das políticas públicas no atendimento de suas demandas (CAMARANO, 1999; GOLDANI, 1999)

O esforço desenvolvido para superar as desigualdades de gênero, tem dado visibilidade às questões específicas da mulher idosa, inclusive com a incorporação no *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, de um capítulo especial², que propõe ações efetivas para incluir a perspectiva geracional nas políticas públicas direcionadas às mulheres e a promoção da autonomia das jovens e idosas (SEPM, 2008) . Dentro desta perspectiva, torna-se urgente a adequação dos programas que estimulem o processo de empoderamento, compreendido como

“ a estratégia ou dispositivo por meio do qual os vários sujeitos e atores sociais, individuais e coletivos tomam consciência de que possuem habilidade e competência para produzir, criar, gerir e transformar suas próprias vidas, seus entornos, tornando-se protagonistas de suas histórias (COSTA, 2004 apud SOUSA E MELO, 2009:7).

² Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres* . Capítulo 10: Enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas.

Na perspectiva do empoderamento das mulheres, aponta-se como condições prévias para o seu desenvolvimento, cinco dimensões: a participação econômica; a oportunidade econômica; o empoderamento político; o avanço educacional; saúde e bem-estar (FEM, 2005). Neste sentido, alguns programas governamentais, tanto em nível estadual como federal, priorizam as mulheres no acesso aos benefícios tendo sido reconhecida a capacidade de gerenciamento direto dos recursos financeiros, por parte das mulheres, através do sucesso de alguns programas, tais como o Chapéu de Palha e o Bolsa Família, este último, com 93% dos recursos acessado pelas mulheres (BUARQUE, 2011).

No caso específico das mulheres idosas, a universalização de transferência de renda através do BPC (Benefício de Prestação Continuada) e da aposentadoria rural, paga pelo Governo Federal ao coletivo idoso, originalmente, tem por objetivo contribuir para a autonomia financeira destas pessoas. Este benefício movimentou a economia de muitas cidades do Brasil e também de Pernambuco, especialmente na zona rural. No entanto, para que este benefício atinja o objetivo de contribuir para a autonomia das idosas, torna-se necessário oferecer as condições básicas, de modo que elas utilizem estes recursos na superação dos entraves existentes à vivência de sua cidadania. Depoimentos ainda muito pouco registrados apontam para a possibilidade de que estes recursos, muitas vezes o único dentro da unidade domiciliar, estejam gerando ações de apropriação indevida por parte de familiares. Em alguns casos, esta apropriação se dá dentro de níveis de violência inimagináveis. Levantamentos realizados por órgãos de Segurança do Estado de Pernambuco, já evidenciam que a situação de vulnerabilidade em que vivem as mulheres idosas, principalmente nas zonas rurais, tem aumentado os riscos de maus tratos e violência contra este coletivo. Na cidade do Recife, onde existe um levantamento sobre a violência contra a pessoa idosa, foi registrado entre janeiro de 2010 a abril de 2011 a ocorrência de 7.333 agressões a pessoas idosas sendo a grande maioria das vítimas (quase 70%), mulheres acima de 65 anos. A violência vai desde o abandono, cárcere privado, maus tratos, apropriação da aposentadoria até a agressão física (SDS,

2011). De acordo ainda com o Relatório do Disk-Denúncia, 89% dos agressores são familiares, entre filhos/as (55%) ou netos/as (11%), fato que dificulta a notificação às instituições competentes, seja pelo afeto ou pela dependência física que a pessoa idosa tem pelo(a) agressor(a); seja pelo desconhecimento dos canais existentes para realizar a denúncia.

Tanto os aspectos relativos à violência contra a mulher idosa quanto aos demais entraves ao processo de empoderamento, são analisados considerando as diretrizes atuais que recomendam o protagonismo do coletivo idoso e defendem a ideia do *envelhecimento ativo*.

Esse conceito foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como orientação às principais políticas destinadas à população idosa. O *Plano Internacional para o Envelhecimento* (Madri, 2002) traz as diretrizes que vêm sendo seguidas nos diversos países do mundo e, também, no Brasil. Esse novo plano de ação cria o conceito de **envelhecimento ativo**, considerado o processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem estar físico, social e mental durante toda a vida, com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice (ONU, 2002). Este conceito, também se refere ao ato de uma implicação contínua em atividades socialmente produtivas e de trabalho gratificante (op.cit.:p.17). Nesse Plano, há uma forte preocupação em criar uma consciência nos países emergentes para a adoção das medidas ali propostas, advertindo sobre o rápido crescimento da população idosa nestes países. Nesse sentido, incorpora-se de maneira substancial a noção da pessoa idosa como um sujeito de direitos e deveres na sociedade, devendo contribuir para a dinâmica da economia.

Nos países emergentes, e especificamente no Brasil, no entanto, o conceito de *envelhecimento ativo*, vem servindo tanto para criar um novo mercado de consumo, com a mídia difundindo a ideia de um coletivo com novos hábitos e novas necessidades, como também pelas políticas públicas, que estimulam a busca de uma velhice autônoma. Porém, na prática, observa-se a tendência a transformá-lo em uma apologia à *juventude na velhice*. A responsabilidade pelo processo de envelhecimento passa a ser da própria pessoa, transformando a velhice numa **fase obrigatoriamente saudável e**

produtiva. Esta noção captura as novas ideias que se produzem sobre a velhice, indicando para a responsabilidade individual de adotar medidas que visem impedir o desgaste biológico. A mídia, as indicações de parte dos técnicos ou especialistas em Gerontologia e o senso comum, transformam-se em estimuladores ou vigilantes dessa nova imagem de velhice.

O cenário da velhice produtiva omite as desigualdades estruturais de quem dispõe de renda mais baixa ou padece de poucas condições de saúde. Além disso, as pessoas idosas representam um grupo de população com maior vulnerabilidade física em relação ao risco de pobreza, assim como, de enfrentar-se com situações de dependência em meio a um contexto de carência de serviços sócio-sanitários. Ainda que alguns dados indiquem uma melhora na posição econômica relativa deste grupo de população, em alguns casos, isto parece proceder do aparecimento de outros grupos mais necessitados (a exemplo dos desempregados), e não propriamente de uma melhora da posição econômica absoluta das pessoas idosas. Há, ainda, outros fatores, tais como a saída e a dificuldade (quando há o desejo ou necessidade) de retornar ao mundo do trabalho, que diminui o valor pessoal, fortemente vinculado ao desempenho ocupacional. Paradoxalmente, há também certa reação contra as pessoas idosas que continuam integradas na estrutura da produção, vistas como aquelas que ocupam os postos de trabalho destinados aos jovens desempregados.

É, portanto, com a perspectiva crítica ao conceito de envelhecimento ativo que este projeto analisou os entraves existentes para a inclusão social e econômica da mulher idosa em Pernambuco: elas possuem as condições necessárias para adequar-se a essas diretrizes? Ou será que o conceito de envelhecimento ativo poderá trazer para a mulher idosa a obrigação de ser saudável e produtiva, mesmo que as condições lhe sejam adversas? O que impede a mulher idosa de viver uma velhice plenamente inclusiva? Quais as medidas que deverão ser adotadas para que as políticas que buscam o empoderamento da mulher idosa não aumentem as situações de risco de violência? Questões como essas estiveram no centro deste projeto de pesquisa, que buscou suas respostas, sem perder de vista a realidade heterogênea que caracteriza essa fase da vida.

1.4 Fundamentação Teórica

Este projeto se incluiu no conjunto de formulações teóricas no âmbito da Sociologia do Envelhecimento, que entende a velhice como uma construção social, plural, cujo significado e consequente posição nas diversas estruturas de poder está vinculada diretamente ao contexto socioeconômico mais geral. Nesse sentido, incorporou-se às contribuições que, a partir de uma análise crítica dos paradigmas dominantes de compreensão do envelhecimento, buscam propor novas alternativas de inserção deste coletivo na realidade social mais ampla.

A temática do envelhecimento vem obtendo uma crescente visibilidade a partir do reconhecimento da importância que o coletivo das pessoas idosas assume em grande parte das sociedades modernas. Nesse contexto, o Brasil está entre os países, cujo crescimento das pessoas com mais de sessenta anos de idade, vem assumindo uma proporção desafiante. Segundo dados do IBGE (2010), este grupo representa 11,3% da população total correspondendo a aproximadamente 21 milhões de pessoas idosas.

A tendência de interpretação dominante identifica as pessoas idosas como um grupo de densidade significativa, que virá produzir problemas ao atual sistema de distribuição dos recursos públicos, seja da Previdência Social, seja dos gastos sociosanitários. Nesta perspectiva, a população idosa transforma-se em uma *preocupação muito mais ameaçante do que a velhice como um processo biológico* (BELO, 2004). A necessidade, portanto, de encontrar alternativas de inclusão social deste grupo etário, supera a motivação histórica de estudar o envelhecimento para entender suas causas e encontrar a *fonte da juventude*. Desta forma, a preocupação dominante sobre o tema, baseada nos aspectos físicos e em um enfoque isolacionista da velhice, se vê progressivamente suplantada por uma concepção que transforma o envelhecimento em uma questão pública.

1.4.1 Velhice : uma construção social

Os critérios de classificação do mundo social, ainda que utilizem propriedades físicas tais como o sexo ou a idade – não se limitam a descrever sua natureza biológica (FOUCAULT, 1986). A idade em si mesma, tal como o gênero, tem diferentes significações segundo o contexto ou o período histórico pois, apesar do ciclo da vida não ter sofrido alterações, modificaram-se as ideias, os discursos e as imagens produzidos sobre elas e, principalmente, sobre a velhice, que sempre foi uma preocupação presente ao longo da história humana. Filósofos, poetas, escritores, e também no âmbito do senso comum, são construídas imagens e definições sobre esta etapa da vida. Em todos os lugares, afirma Minois (1987), se teme a velhice.

Esse temor, possivelmente, deu origem aos primeiros questionamentos sobre o envelhecimento que se orientavam, de forma prioritária, para a busca da prolongação da vida e da juventude. Tratava-se de encontrar fórmulas como, por exemplo, o elixir da juventude para vencer a velhice, símbolo do fim de cada ser humano. No entanto, embora indiscutível em seu aspecto biológico, as representações sociais construídas sobre ela, variam de acordo com o contexto cultural, econômico e político. Em alguns momentos, a pessoa idosa é sinônimo de doença e incapacidade. Em outros, transforma-se em sábia, experiente e capaz. Imagens antagônicas, conceitos diferenciados, em sua grande maioria, legitimados pelo conhecimento científico.

Estas imagens e conceitos sempre orientaram o comportamento social e as políticas públicas dirigidas a estas pessoas. Não existe um pensamento linear de evolução no conceito de velhice. É possível que nenhum outro período vital – infância, juventude, maturidade – possua tantas variações e alternâncias conceituais como o do envelhecimento. Desde as sociedades antigas, estão presentes estas mudanças e ambiguidades no conceito de velhice e nas possibilidades de participação das pessoas idosas nas estruturas sociais e econômicas.

Minois (1987) e Leme (1996) atribuem à disponibilidade dos recursos materiais, do conhecimento e meios de sua transmissão, os fatores que

condicionam fortemente as oportunidades e os espaços sociais a serem ocupados por este grupo de população. Segundo as circunstâncias, o/a velho/a, é respeitado/a ou depreciado/a, honrado ou condenado à morte, “um sub-homem ou um super-homem” (MINOIS, 1987:43).

As abordagens formuladas sobre a velhice, portanto, ultrapassam as observações objetivas e isentas de juízos de valor e definem modelos e normas adequadas de comportamento. Esta tendência corresponde, segundo Haddad (1986) a *Ideologia da Velhice*, estruturada com a função de reorganizar os comportamentos. Esta ideologia, que se instrumentaliza através de um sistema de representações elaboradas pelos especialistas, conduz as pessoas a uma forma de atuar que atende aos interesses econômicos dominantes e, ao mesmo tempo, tendem a produzir a homogeneização deste coletivo, cujo único elemento comum é pertencer a uma determinada idade social e culturalmente determinada (ALGADO FERRER, 1996).

Assim, o que se observa é que a velhice é um conceito em permanente processo de mudança. Estas mudanças estão vinculadas à realidade socioeconômica e não refletem necessariamente as transformações físicas do processo de envelhecimento. Por tanto, pode-se afirmar que: a) a velhice é construída através da elaboração de um discurso que tende a modificar-se de acordo com as necessidades econômicas e políticas do contexto histórico social; b) este discurso condiciona, orienta e define o comportamento das pessoas idosas e das oportunidades a elas oferecidas (ou permitidas) de participação nas diversas estruturas sociais. Estes discursos caracterizam-se por associar o processo biológico a uma imagem –positiva ou negativa – da velhice, atribuindo-lhe um status correspondente; c) os discursos sobre a velhice frequentemente correspondem a uma explicação que legitima sua inserção ou exclusão dentro de um determinado contexto histórico e social.

No campo do conhecimento científico, nas décadas de 70 a 90, predominavam duas teorias: a Teoria da Desvinculação (Cumming e Henry, 1961) e a da Atividade (Havighurst, 1961), que se alinham com a duplicidade historicamente presente em relação à imagem da velhice. Enquanto a primeira defende a ideia de que o afastamento da vida social é algo universal e

satisfatório para as pessoas idosas; a segunda aponta a necessidade de que as pessoas continuem inseridas nas diversas estruturas da sociedade realizando atividades o maior tempo possível. No período mencionado prevaleceu a Teoria da Desvinculação, que trazia a ideia de exclusão social da pessoa idosa, coincidindo com a difusão das residências e abrigos geriátricos e o estímulo da aceitação familiar a esta medida (BARENYS, 1991).

Um estudo realizado por Belo (1990) ressaltava a importância de identificar e desvelar os discursos sobre a velhice. Naquele trabalho, se constatou a existência de um processo de exclusão ou marginalização das pessoas idosas, legitimado por um discurso dominante nas décadas de 1970/80 e princípios de 1990, que apresentava a velhice como sinônimo de improdutividade e decadência. Esse estudo, criticava o discurso *biologista* que atribui a segregação dos idosos a uma causa natural como se, na velhice, as pessoas fossem fisicamente incapazes de participar das diversas estruturas sociais. Ao contrário desta ideia, se demonstrou que a marginalização dos velhos e velhas, resultava de sua pouca utilidade econômica nas sociedades, que participam da expansão do capitalismo internacional.

Dentro de um raciocínio similar, Haddad (1986), em sua análise da produção científica sobre a velhice, conclui que, estes saberes aparentemente neutros, se constituíam de uma ideologia. Esta ideologia, através da criação de um conjunto de representações e normas objetivas, buscava ensinar as pessoas a atuar conforme algumas prescrições. Sua função era a de reorganizar os comportamentos, de maneira a diminuir o custo social da manutenção destas pessoas. A sinonímia entre doença e velhice, permitiu justificar a exclusão da pessoa idosa mediante a responsabilização unicamente dos aspectos biológicos do envelhecimento. Em outras palavras, a lógica dominante afirmava que a pessoa idosa não podia participar da sociedade pela condição natural de incapacidade física e mental. Desta forma, permitiu ocultar os aspectos políticos e econômicos, presentes na marginalização imposta a grande parte deste grupo de população. Estas ideias encontram-se em estudos paralelos (Attias-Donfut, 1988), onde se constatou que a maioria das pessoas internadas em asilos e residências geriátricas não apresentavam doenças que impedissem suas atividades diárias. A segregação estimulada pelo discurso

dominante, portanto, não se relacionava com as condições físicas destas pessoas.

Desta maneira, pode-se afirmar que a construção das imagens dominantes – positivas ou negativas – sobre a velhice, não têm uma relação direta com o processo físico de envelhecimento, mas sim, com o contexto histórico e econômico. O mesmo corpo envelhecido pode ter representações totalmente diferentes. Por estas razões, pode-se afirmar que a velhice ultrapassa os limites de um conceito biológico sendo fundamentalmente uma construção social (BAZO,1996) .

1.4.2 Novas tendências do conceito de envelhecimento

Atualmente, se está em um momento de redefinição das imagens dominantes sobre a pessoa idosa e dos principais enfoques e diretrizes que orientaram os estudos sobre o envelhecimento. O primeiro aspecto que marca esta mudança se refere à orientação central que sempre estimulou a curiosidade e as pesquisas científicas sobre este tema. Tradicionalmente, procurou-se entender o envelhecimento como forma de encontrar sua superação. Nas duas últimas décadas, o principal objetivo passou a ser o entendimento da realidade destas pessoas e a abertura de espaços de participação nas diversas estruturas sociais. Em outras palavras, observa-se a transformação de uma abordagem historicamente centrada nos aspectos individuais e biológicos da velhice para uma perspectiva que identifica as pessoas idosas como um setor social de crescente importância. Esta mudança reflete as preocupações que suscitam o envelhecimento populacional, considerado uma das principais transformações ocorridas neste século: uma espécie de revolução demográfica caracterizada pelo aumento do número de pessoas com mais de 60 anos e do crescimento da proporção que representa este setor sobre o total da população.

O incremento deste grupo social gera novas demandas de serviços e assistência sociosanitária, que pressionam para a reorganização do atual

sistema de distribuição dos recursos públicos, tanto nas sociedades consideradas emergentes como nas dos países centrais. O envelhecimento populacional provoca a transformação da velhice em um problema social, entendido como um fenômeno que se relaciona com os demais setores e estruturas da sociedade. Este fenômeno quantitativo vem acompanhado por mudanças substanciais nos discursos e práticas dirigidas a este coletivo.

Nas últimas duas décadas, a preocupação com a velhice e a realidade da pessoa idosa, adquire um aspecto inovador e desafiante. Inovador, porque ocorre um deslocamento dos aspectos que historicamente estimularam os estudos sobre esta fase da vida: transforma-se uma perspectiva que enfatizava o estudo da velhice buscando a sua superação (o prolongamento da juventude), em uma nova lógica, internacionalmente compartilhada, de que é necessário compreender o envelhecimento e a realidade da pessoa idosa em si mesma sob o risco de comprometer todos os planos de desenvolvimento das sociedades ocidentais do século XXI (ONU, 2002; MONTORO, 2000).

Neste sentido, apresenta-se o elemento desafiante que envolve a temática da velhice, pois, pela primeira vez na história humana, ela se vincula não apenas ao contexto pessoal, existencial, familiar, individual do processo biológico e social da pessoa idosa mas, principalmente, às diversas estruturas sociais e econômicas que compõem uma sociedade. Este desafio, decorrente, primordialmente do envelhecimento populacional, ou seja, do aumento numérico do coletivo de pessoas idosas no mundo, acentua-se diante de uma dinâmica que sempre considerou o perfil demográfico de uma população jovem como modelo ideal para os planos de desenvolvimento.

Esse fenômeno da transição demográfica estimula um conjunto de iniciativas internacionais e a produção de um novo discurso sobre a velhice. A *I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, realizada em Viena em 1982, adota o Plano de Ação Internacional que se constitui na base das políticas públicas elaboradas para este grupo de população. Este plano apresenta de forma ampla as diretrizes e os princípios gerais para enfrentar o desafio do envelhecimento populacional.

Em 1991, as Nações Unidas aprovam os princípios em favor das pessoas idosas formulados em torno de cinco eixos: independência, participação, cuidados, autorealização e dignidade. São princípios que direcionam a Declaração Universal dos Direitos Humanos de forma específica para este grupo de população. O ano de 1999 é dedicado pela ONU às pessoas idosas com o tema *Uma sociedade para todas as idades*. Este tema, além de sugerir a inserção deste grupo populacional nas estruturas sociais, também responde às inquietações de alguns teóricos do momento, que previam um conflito de gerações em torno dos recursos públicos. Mashall e Guillemard (1989), por exemplo, afirmavam que as pessoas de mais de 60 anos, formavam um coletivo unido pela questão da idade e por uma situação de carência compartilhada. Este grupo era visto pelos demais setores sociais (jovens e adultos) como fortes competidores em torno dos recursos públicos.

Em 2002, se realiza a *II Assembléia Internacional sobre o Envelhecimento*, com o objetivo de examinar os resultados da I Assembleia e aprovar as revisões do Plano de Ação. A questão principal que orienta este Plano está no desafio do envelhecimento mundial. No documento produzido pela Organização Internacional do Trabalho - OIT (2002) para este evento se reconhece o rápido crescimento da população acima de 60 anos identificando a pobreza e a exclusão como obstáculos primordiais para aceder a uma velhice digna.

Dentro desta perspectiva, a II Assembleia reforça o conceito de *envelhecimento ativo*, considerado o processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem estar físico, social e mental durante toda a vida com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice (ONU, 2002). Este conceito também é utilizado para referir-se a ideia de uma implicação contínua em atividades socialmente produtivas e de trabalho gratificante (op.cit. p.17)

Seja nos países centrais ou nos periféricos, a ONU (2002) considera que as políticas para o desenvolvimento serão ineficientes se não priorizam a busca de alternativas para as demandas de uma sociedade envelhecida. Esta conjuntura provoca a necessidade de definir novos espaços nas diversas

estruturas sociais para as pessoas idosas e reforça o debate sobre as atribuições do Estado.

Ao mesmo tempo, a Organização Mundial da Saúde, considera o envelhecimento populacional como uma revolução demográfica que se constitui ao mesmo tempo em um triunfo e um desafio para a humanidade. Constata, ainda, que se trata de um fenômeno mundial em que os países periféricos (ou em desenvolvimento) têm uma importância fundamental devido à rápida velocidade em que ocorre este processo (OMS, 2002)

O debate político que se desenvolve em torno da transição demográfica pode ser apresentado por duas posições antagônicas (BREIS,1996). De um lado, a tendência dominante de interpretá-lo de forma alarmista associando o envelhecimento à escassez dos recursos públicos para atender às crescentes demandas deste e dos demais grupos sociais (HERCE, 2000). Os argumentos se baseiam na ideia de que o aumento da população idosa produz o incremento dos gastos em saúde e a redução da atividade econômica (MINC,1995). Frente a esta perspectiva, se opõe uma interpretação crítica que, além de perceber o envelhecimento demográfico como um fenômeno positivo, questiona a associação entre este fenômeno e o aumento dos gastos sociais (ALVAREZ-ÚRIA, 2000; MONTORO, 2000). Considera que é um erro supor que, nas próximas décadas, as pessoas idosas terão a mesma necessidade e exigências que as atuais. Serão pessoas mais saudáveis e menos dependentes do sistema de saúde. Argumenta, ainda, que se trata de uma visão conservadora acreditar que o modelo ideal da sociedade futura esteja baseado na tradicional pirâmide etária em que a população jovem e economicamente ativa é majoritária. Defende a ideia de que é necessário planejar um nova sociedade, com distintas formas de dinamizar a economia, considerando o potencial de consumo e de agilização de novos mercados e serviços produzidos pelas pessoas idosas.

As alternativas para superar os problemas que se apresentam como decorrência do envelhecimento populacional se inserem no atual questionamento sobre Estado de Bem Estar Social, criado para garantir os direitos sociais relacionados com a noção de cidadania. Tais direitos se

vinculam a três grandes âmbitos: assegurar o emprego e a integração social; garantir os bens sociais mínimos (educação, saúde e habitação) e garantir aos cidadãos uma proteção frente aos riscos, através da criação de um sistema de pensões generalizado (CECS, 2001). Esta polêmica se incluiu num debate mais amplo a respeito do tamanho e do papel do Estado na condução da economia. Um debate que não cabe, nos limites deste projeto, aprofundá-lo. No entanto, evidencia que o tema do envelhecimento requer que se tenha presente, que as políticas destinadas a este coletivo, estarão pautadas por uma polêmica fortemente pautada por elementos ideológicos, cujo conhecimento da situação real deste grupo de população, tem uma importância central para a definição dos programas e projetos a ele destinados.

Atualmente, se defende a perspectiva de revalorização da pessoa idosa através do estímulo a sua participação e produtividade. No entanto, uma análise mais exigente desta tendência, permite a identificação dos riscos de produção de um discurso sobre a velhice que, igualmente, homogeneiza este grupo social e prescreve modelos de comportamentos.

O discurso atual exige a produtividade e a permanente responsabilidade dos idosos sobre a sua problemática. Por trás das argumentações alarmistas sobre o envelhecimento populacional, se produz a ideia de que elas podem e devem buscar sua sobrevivência econômica. O discurso que hoje tende a prevalecer transforma estas pessoas em seres obrigatoriamente saudáveis e produtivos. Este fato omite a heterogeneidade deste grupo social e a existência de problemas específicos que afligem a muitas destas pessoas. Por exemplo, em sociedades com altos índices de desemprego, como é o caso do Brasil, se pode deduzir que resulta muito mais difícil a estas pessoas obter outros meios para manter-se que não seja através de suas pensões. Deve-se também considerar a conotação que as sociedades industriais dão ao trabalho, ou seja, o sentido do valor pessoal e do prestígio está fortemente vinculado ao desempenho ocupacional. A saída do mercado de trabalho condiciona fortemente a diminuição do status da pessoa e de seu processo de inserção social. Paradoxalmente, observa-se certa reação contra as pessoas idosas que estão integradas na estrutura de produção. Constatou-se, na pesquisa realizada por Belo (2001), que estas pessoas são vistas como aquelas que

ocupam os postos de trabalho destinados aos jovens desempregados. Ao lado destas dificuldades, não se pode deixar de refletir sobre as especificidades relativas à velhice da mulher, já mencionadas anteriormente, para as quais as limitações impostas neste período da vida, tendem a se acentuar. Além destes, há muitos outros aspectos que dificultam a superação dos limites para um *envelhecimento ativo* por parte deste coletivo. A vulnerabilidade física de grande parte das pessoas idosas e, por tanto, a necessidade de uma melhor assistência sociosanitária se inclui entre eles. No entanto, por enquanto, estes são suficientes para evidenciar que a imposição homogeneizadora de uma velhice produtiva e saudável se afasta da realidade. Os interesses implícitos neste novos saberes sobre a velhice parecem, tanto como nos tradicionais, buscar a diminuição dos gastos sociais com este grupo de população.

O biológico é político, afirmou Michel Foucault (1986) em sua análise do exercício do poder no Estado moderno. A imposição de um comportamento frágil, submisso, da mulher foi historicamente justificado através de explicações baseadas na constituição do corpo feminino (SAU, 1993). De forma análoga, observa-se que o discurso *biologista* sobre a velhice, conduz à construção de normas de comportamento padronizadas a serem seguidas por este grupo de população.

Em um contexto em que o exercício do poder não está dissociado da produção do saber (FOUCAULT, 1985) é fundamental observar as causas e influências dentro do coletivo, deste novo discurso dominante sobre a velhice. É bem verdade que os avanços da medicina e das medidas sociosanitárias propiciaram melhorar a saúde da população em geral e dos idosos/as em particular. No entanto, será esta a razão para que a frágil velhice se transforme – no discurso - no símbolo da boa idade? Nem todas as pessoas idosas têm acesso aos avanços da medicina. Este fato já evidencia que o discurso universalista de *velhice saudável e produtiva* oculta a realidade de grande parte deste grupo de população. Apesar disto, observa-se que os discursos sobre a velhice se deslocam de um enfoque homogeneizador centrado nas doenças e debilidade das pessoas para um outro, igualmente unificador, que as apresenta como seres de significativa produtividade.

Uma das questões importantes nas diferenciações internas do coletivo idoso relaciona-se com o aumento que ocorre com as mulheres acima dos sessenta anos das desigualdades de gênero presentes na sociedade brasileira. Neste sentido, é que este projeto de pesquisa procurou identificar os entraves para o empoderamento da mulher idosa de forma que ela possa conquistar novos espaços, também por meio da adequação das às suas demandas das políticas públicas a elas destinadas.

Esta preocupação decorre do conhecimento das causas que geram a ênfase dada, atualmente, ao conceito de envelhecimento ativo, uma vez que ele decorre principalmente dos organismos internacionais em resposta ao aumento das demandas e das pressões, que advêm do envelhecimento populacional. A alternativa encontrada para a solução desta problemática é estimular a participação produtiva deste grupo social na sociedade.

A tendência dominante, com raízes na política de redução do Estado, é a de induzir uma nova imagem de velhice associada à produtividade. Desta maneira, as diretrizes internacionais, que propõem a igualdade de direitos entre as diversas gerações e reconhece as dificuldades específicas deste grupo social, parecem ser distorcidas. Em outras palavras, estas novas diretrizes necessitam ser observadas criticamente como forma de não seguir a tendência de homogeneizar as pessoas idosas. Evitar, portanto, o deslocamento de uma concepção sobre velhice baseada no estereótipo de improdutividade ou doença, para uma outra imagem, que igualmente homogeneiza embora em um outro extremo, como sinônimo de vitalidade e saúde.

A defesa sem críticas do conceito de *envelhecimento ativo* pode gerar o aumento dos problemas e das dificuldades para grande parte do coletivo idoso e, principalmente, das mulheres idosas, com pouco poder aquisitivo que não consigam integrar-se ao mercado de trabalho. A velhice como sinônimo de vitalidade e saúde produz efeitos contraditórios. Se, por um lado, estimula a autoestima e a capacidade das pessoas idosas, contribuindo para desconstruir os estereótipos anteriores associados à ideia de incapacidade e doença; por outro, cria certa responsabilidade e obrigação por parte deste grupo social em buscar sua sobrevivência, independente dos recursos públicos.

Até recentemente, as políticas públicas tinham por base uma concepção que articulava a questão biológica da velhice com as exigências da modernização econômica. Como resultado, foi reforçado um estereótipo dominante em que as pessoas idosas significavam um peso social e econômico. Neste momento, a ênfase é exatamente em direção oposta: a pessoa idosa, não apenas é capaz, como também, deve participar do processo produtivo da sociedade. Nesta perspectiva, a ideia de trabalho ou da necessidade de trabalho fica diretamente vinculada à nova imagem da pessoa idosa. Sem dúvida alguma, a questão do trabalho é de fundamental importância quando se pensa no tema da inclusão social. No entanto, há de ser observado o contexto socioeconômico atual que traz em si altas taxas de desemprego para a população economicamente ativa. Estudos realizados no Brasil, revelam que a dependência entre idosos e jovens, foi invertida quando estes últimos passaram a depender das pensões de seus pais em face das dificuldades de inserir-se no mercado de trabalho (CAMARANO, 1999).

Uma sociedade para todas as idades, como defende a ONU e como parece ser o fundamento da justiça social, não pode se constituir sem que se observe a velhice como uma construção social necessariamente plural e heterogênea. Igualmente, o envelhecimento populacional não pode ser considerado a única causa dos desequilíbrios dos gastos públicos e de algumas de suas instituições. O desemprego, o subemprego, o crescimento do setor informal, enfim, a dissociação entre o crescimento econômico e o emprego, são questões substanciais a serem consideradas para a criação de uma sociedade para todas as idades.

É, portanto, dentro dessa perspectiva, que os dados levantados neste projeto de pesquisa relativos à realidade da mulher serão analisados, procurando refletir sobre a adoção do conceito de envelhecimento ativo acriticamente, de forma a contribuir para a construção de políticas públicas adequadas à heterogeneidade presente no âmbito deste coletivo.

1.5. Metodologia

1.5.1 Universo Pesquisado e Tamanho da Amostra

A pesquisa, desde a sua concepção, etapas de negociação entre as instituições, definição e elaboração do projeto até a finalização da análise dos dados, foi realizada no período de 36 meses, iniciados em setembro de 2012. Foi inicialmente planejado para ser cumprido em duas fases compostas pela coleta de dados por meio de metodologia quantitativa, ou seja, com a aplicação de questionário a uma amostra representativa das mulheres de sessenta e mais anos da população idosa de Pernambuco. Em seguida, pretendia-se aprofundar algumas questões dentro da abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas ou realização de Grupos Focais. No entanto, o trabalho de campo teve que ser concluído apenas com a aplicação dos questionários. A segunda etapa, não pode ser desenvolvida, tendo sido realizadas apenas algumas entrevistas na cidade de Recife, devido a restrições orçamentárias. Houve significativos atrasos em sua realização tendo em vista alguns fatos e imprevistos tais como, as eleições estaduais e a renovação da equipe da Secretaria da Mulher, que obrigaram a suspensão do trabalho em alguns momentos. Houve, ainda, um redirecionamento da fonte dos recursos que, originalmente, tinham a SecMulher como responsável financeiramente pela fase mais onerosa (pesquisa quantitativa). Com as dificuldades orçamentárias apresentadas pelo estado de Pernambuco, ficou acordado que a Fundaj disponibilizaria os recursos necessários para a primeira etapa. Para isto, foi aberto um Edital de concorrência de empresas especializadas em pesquisa para a realização do trabalho de campo. Este processo também acarretou um substantivo atraso para o início da coleta dos dados.

No decorrer do processo de licitação a equipe elaborou o questionário (anexado ao final do Relatório) e realizou o pré-teste na cidade do Recife (foram aplicados 10 questionários), que permitiu o aperfeiçoamento da versão inicial.

A área de estudo foi composta pelos 185 municípios do estado de Pernambuco. O universo amostral foi a população de mulheres com sessenta e mais anos de idade. Foi calculada uma amostra representativa das mulheres

idosas de Pernambuco tendo sua distribuição pelas regiões sido efetivada considerando unicamente o percentual da população idosa no município e sua representatividade dentro deste coletivo no estado. Tratou-se de uma amostra estratificada (estratificação combinada estatística e geográfica por mesorregião).

O estado possui 529.487 mulheres idosas e, de acordo com os cálculos da amostra, foi definida a aplicação de 4.500 questionários distribuídos por 60 municípios de acordo com a Tabela a seguir:

Dados populacionais - Mulheres idosas ¹		Amostragem estratificada (estratificação combinada - estatística e geográfica por mesorregião)	
Tabela - Mulheres idosas - Resultados do Universo		Tabela - Distribuição da amostra calculada nos municípios de Pernambuco selecionados	
Grupos de idade = 60 anos ou mais			
Ano = 2010			
Unidade da Federação e Município selecionado	N		n
Pernambuco	314.911	Mesorregião	4.500
Algoínia	1.006	Agreste Pernambucano	30
Altinho	1.860	Agreste Pernambucano	60
Belo Jardim	4.831	Agreste Pernambucano	135
Bezerros	4.691	Agreste Pernambucano	131
Bonito	2.302	Agreste Pernambucano	65
Cachoeirinha	1.400	Agreste Pernambucano	45
Capoeiras	1.241	Agreste Pernambucano	40
Caruaru	17.957	Agreste Pernambucano	153
Casinhas	916	Agreste Pernambucano	28
Frei Miguelinho	1.316	Agreste Pernambucano	43
Jataúba	1.030	Agreste Pernambucano	31
Limoeiro	4.020	Agreste Pernambucano	112
Palmeirina	573	Agreste Pernambucano	13
Paranatama	815	Agreste Pernambucano	25
Riacho das Almas	1.346	Agreste Pernambucano	44
Santa Cruz do Capibaribe	3.165	Agreste Pernambucano	89
Santa Maria do Cambucá	928	Agreste Pernambucano	28
São João	1.349	Agreste Pernambucano	44
Tacaimbó	861	Agreste Pernambucano	26
Tupanatinga	1.320	Agreste Pernambucano	43
Vertente do Lério	588	Agreste Pernambucano	13
Belém de Maria	644	Mata Pernambucana	19

Buenos Aires	683	Mata Pernambucana	20
Catende	2.053	Mata Pernambucana	64
Condado	1.373	Mata Pernambucana	43
Cortês	505	Mata Pernambucana	18
Glória do Goitá	1.755	Mata Pernambucana	55
Goiana	4.061	Mata Pernambucana	136
Itaquitinga	709	Mata Pernambucana	21
Lagoa do Carro	844	Mata Pernambucana	25
Palmares	3.126	Mata Pernambucana	57
Timbaúba	3.576	Mata Pernambucana	65
Tracunhaém	613	Mata Pernambucana	18
Vicência	1.309	Mata Pernambucana	41
Abreu e Lima	5.221	Metropolitana de Recife	133
Ingazeira	311	Metropolitana de Recife	12
Itapissuma	1.106	Metropolitana de Recife	16
Jaboatão dos Guararapes	34.055	Metropolitana de Recife	290
Olinda	27.450	Metropolitana de Recife	234
Paulista	17.963	Metropolitana de Recife	153
Recife	114.389	Metropolitana de Recife	973
São Lourenço da Mata	5.166	Metropolitana de Recife	132
Belém do São Francisco	1.136	São Francisco Pernambucano	23
Cabrobó	1.556	São Francisco Pernambucano	42
Dormentes	860	São Francisco Pernambucano	18
Petrolina	11.525	São Francisco Pernambucano	98
Tacaratu	1.316	São Francisco Pernambucano	35
Terra Nova	526	São Francisco Pernambucano	15
Araripina	4.010	Sertão Pernambucano	116
Brejinho	474	Sertão Pernambucano	12
Exu	1.971	Sertão Pernambucano	66
Granito	416	Sertão Pernambucano	11
Ipojuca	2.771	Sertão Pernambucano	76
Itapetim	1.210	Sertão Pernambucano	41
Manari	872	Sertão Pernambucano	36
Parnamirim	1.195	Sertão Pernambucano	40
Salgueiro	3.149	Sertão Pernambucano	86
Santa Filomena	820	Sertão Pernambucano	34
Santa Terezinha	677	Sertão Pernambucano	28

Notas:

- 1 - Estimativas Fundaj com base em dados do IBGE - Censo Demográfico
2. Fonte: Cálculo Fundaj

O trabalho de campo foi realizado nos municípios determinados com a intenção de oferecer uma amostra representativa da diversidade presente nas diferentes regiões do estado de Pernambuco: Recife e a Região Metropolitana de Recife; a Zona da Mata; o Agreste; o Vale do São Francisco e o Sertão. Em todas as regiões, o método da coleta de dados foi executado com pesquisadores em diversos bairros distribuídos nos municípios maiores, ou de uma ponta a outra nos municípios menores, de forma que, em ambos, a realidade é uma resultante do conjunto de mulheres idosas de baixa renda de cada município. No Recife e RM a aplicação dos questionários foi realizada sempre procurando o 'porta à porta', e aleatoriamente. Nos municípios do Sertão e Agreste, as pesquisas foram direcionadas tanto para as zonas urbanas quanto para as zonas rurais. As informações sobre a localização dessas mulheres foram buscadas, também de forma aleatória, a partir de indicações de transeuntes nos mercados, feiras, igrejas, praças, paradas de ônibus e outras áreas de circulação da comunidade local.

Pretendia-se atingir a uma população de mulheres idosas que pertencessem às classes populares, ou seja, aquelas mais necessitadas de políticas públicas, tendo em vista o objetivo da pesquisa de subsidiar tanto os movimentos organizados em suas reivindicações, como também contribuir com subsídios para a elaboração ou adequação de programas e políticas destinadas a este grupo etário. Tal meta foi atingida tendo em vista que apenas 0,4% das entrevistas possuem renda superior a cinco salários mínimos. A grande maioria 97,7% se incluem entre aquelas que recebem entre um a três salários mínimos.

1.5.2 Eixos e Categorias construídos para Análise dos Dados

- ✓ **Perfil socioeconômico:** dados coletados sobre renda e situação social das entrevistadas, tais como, faixa etária, renda, educação, responsabilidade no domicílio, cor, religião, nupcialidade/estado civil; .

- ✓ **Situação socioeconômica (autonomia econômica):** emprego e renda da idosa, seus gastos e a sua participação e responsabilidade nos gastos econômicos.
- ✓ **Saúde (autonomia física, mobilidade e dependência):** estado de saúde da idosa, acesso aos programas e serviços de saúde, sua autonomia ou dependência física/mental e mobilidade da idosa.
- ✓ **Poder (tomada de decisão):** participação da idosa nas tomadas de decisão da família e decisões sobre a sua própria vida.
- ✓ **Conhecimento e participação nas Políticas Públicas:** informações que têm a idosa sobre e a sua participação em programas e ações governamentais voltados para os idosos, para a mulher, para o enfrentamento da violência, para a saúde e renda. Incluem-se aqui as reivindicações das idosas no que concerne a necessidade de outros programas ou ações governamentais que visem a atender as suas necessidades.
- ✓ **Uso do tempo e redes de apoio:** uso do tempo da idosa e as redes sócio afetivas de apoio
- ✓ **Violência:** informações sobre ocorrências ou não de violência. Em caso afirmativo, identificação dos tipos violência sofridas, os agentes da violência e suporte social para o enfrentamento da violência.
- ✓ **Família:** configurações familiares das idosas.
- ✓ **Ser mulher e ser idosa:** compreensão do saber social compartilhado pelas entrevistadas sobre o ser mulher e ser idosa.

O estudo, apesar de focalizar aspectos quantitativos ou estatísticos relativos à população envolvida, procurou apontar para uma perspectiva favorável às novas elaborações, frente aos discursos hegemônicos relativos à pessoa idosa e, dentro de uma referência mais particular, buscando aprofundar as questões relativas à mulher, na tentativa de, por um lado, participar do debate estabelecido em torno dos novos contratos de gênero, que se evidenciam de forma substancial na fase da velhice e, por outro,

colaborar para a superação da escassez de estudos sobre o envelhecimento, que aprofundem as questões relativas à mulher idosa.

CAPITULO 2 - RESULTADOS

2.1 .Impressões de Campo e Considerações Gerais ³

Por mais que se tente aperfeiçoar, todo questionário de pesquisa, mesmo contando com a importante experiência acumulada pelas instituições que trabalham com esse instrumento, a colaboração e interação entre seus profissionais e os pré-testes, uma ou outra dificuldade surge no desenvolver do trabalho de aplicação dos questionários.

No que se refere ao questionário aplicado, delicado e difícil se apresentou a tarefa para os pesquisadores, por exemplo, quando da pergunta sobre "agressão" sofrida pelas mulheres idosas entrevistadas. Os entrevistadores precisaram refazer a pergunta de uma ou mais maneiras diversas, até que as mulheres idosas acabassem respondendo de forma direta ou subliminar. Isso porque a agressão ou violência, seja a psicológica e principalmente a física, sofridas por elas foram/são cometidas, em sua maioria, pela família, sobretudo filhos. Sem a presença de outra pessoa na hora da entrevista, principalmente entes da família, os entrevistadores conseguiram extrair das mulheres idosas respostas mais consistentes e 'corajosas'. Na presença daqueles, precisaram usar de muita habilidade e tempo para conhecer a verdade sobre o assunto.

Outra pergunta que se mostrou de difícil compreensão, devido à simplicidade dessas mulheres idosas, foi a sobre "o que significa ser mulher". A pouca escolaridade e por uma vida na qual nunca houve tempo ou situação para terem pensado nisso, refletido nesse tipo de questionamento, demandou a necessidade de estimular muito para conseguir captar alguma informação dessas pessoas de vida simples e sofrida.

³ Texto elaborado com a colaboração da MK Pesquisa e Planejamento LTDA (empresa lícitada) como um produto extra para a pesquisa, pelo qual, agradecemos a dedicação.

A maioria mantém a casa com a pensão, recebe até um salário mínimo e gastam tudo no domicílio. Os filhos separados, ou filhas que são mães solteiras (geralmente desempregados), quando vivem na mesma casa, não contribuem regularmente com as despesas. O Bolsa Família atende a essas pessoas, mas que não repassam para contribuírem com as despesas da casa, sustentada pela pensão/aposentadoria das mulheres idosas.

2.1.1. Diferenças e Semelhanças entre a vida na cidade e na Zona Rural

As mulheres idosas entrevistadas que residem nas cidades, que ora vivem de pensão ou aposentadoria, não trabalham mais, não exercem atividade produtiva do ponto de vista remuneratório, porque o corpo/a saúde já não permite ou porque tudo que saberia fazer está ligado à roça, até porque, em sua maioria, vieram da roça, trabalharam na lavoura em um período significativo das vidas delas e são/se sentem inúteis na cidade, embora muitas delas cuidem de netos deixados por filhos/noras .

Na roça, tiveram muitos filhos e eram tratadas pelos seus maridos com a 'natural' brutalidade, como todas de sua época e lugar também eram tratadas pelos seus respectivos esposos. Esse tipo de violência deixou de existir, na maioria das vezes, porque seus maridos já faleceram ou estão muito velhos e perderam a força física, ou já possuem algum grau de demência que as livrou daqueles maus tratos. Quando moram com algum filho ou neto que cuida delas ao mesmo tempo em que tira algum proveito, seja por ter onde morar ou/e desviar algum dinheiro da aposentadoria/pensão para si mesmos.

Uma diferença que se fez notar, quando comparadas às mulheres idosas que continuam na zona rural, é que as que atualmente residem nas cidades se queixam mais de possuírem algum problema de saúde. São doenças comuns às pessoas idosas mesmo nas cidades maiores, inclusive capitais, como dores no corpo, enfraquecimento muscular, problemas de visão, pressão alta, entre outras. Não se pode com certeza afirmar, mas esse dado pode ser resultado de que as idosas que vivem em centros urbanos têm mais acesso a médicos, seja em postos de saúde, clínicas ou hospitais do que suas semelhantes que continuam na zona rural e, por isso, maior oportunidade de

serem diagnosticadas com os males que as incomodam, e entrarem para as estatísticas oficiais, o que não acontece com as que continuam vivendo na zona rural.

As mulheres que moram na roça embora reclamem de algumas dores, tonteiras, não se sentem doentes e gostariam de ter mais trabalho. As que moram na cidade se sentem doentes vão ao médico num maior número de vezes e gostariam de melhoras na saúde. Talvez se enquadre no caso clássico no qual a oferta aumenta a demanda, ou seja, a oferta de serviços de saúde nas cidades aumenta a procura por esses serviços, enquanto a falta de oferta nas zonas rurais desestimule essa demanda.

O alcoolismo na família é comum e elas são quem socorrem sejam filhos ou marido. A hipertensão, diabete, catarata e reumatismo se repetem muito nas doenças mais citadas.

As mulheres que permaneceram na roça (zona rural, considerada essa como sinônimo das propriedades afastadas dos núcleos urbanos) continuam a fazer pequenos trabalhos como o plantio e colheita de feijão ou/e de outras pequenas plantações, quando a seca permite. Mas em sua maioria ainda estão trabalhando. Na maior parte, também são viúvas, moram na mesma casa e, em número razoável, com algum filho, nora e netos que não foram embora para alguma cidade/zona urbana. Nota-se que não se queixam tanto de problemas de saúde como as que vivem nas cidades, seja porque não vão ao médico ou porque acham que é normal sentir alguma coisa por já estarem com a idade avançada e, acostumadas, não se queixam quando perguntadas sobre sua saúde. Quanto à aposentadoria/pensão, na maioria das vezes são levadas por algum filho/neto ao banco que recebe junto com elas o dinheiro e, como ocorre com as das cidades, também se beneficiam do dinheiro delas de alguma forma.

Em geral, tanto nas cidades quanto nas roças, quando não são elas que comparecem ao banco para receberem seus benefícios, geralmente não sabem o quanto ganham e dizem que a pessoa (filho, neto) repassa o dinheiro do gás, da conta de luz e quando não fazem a feira repassam a ela algum dinheiro para compras do mês e que o valor varia e sempre é muito pouco.

Não se sentem lesadas ou 'roubadas' com isso, pelo menos não demonstram assim. Se desconfiam, guardam para si, preferem 'ignorar' essa realidade.

Nas cidades, a quase totalidade das entrevistadas que nelas reside vieram da roça por problemas de saúde ou por falta de trabalho e tiveram que abandonar a terra, mas todas têm saudades do tempo em que ainda trabalhavam na roça. Mesmo tendo tido uma realidade sofrida por maus tratos do marido, sentem saudades do tempo em que se sentiam úteis, eram produtivas. Por outro lado, elas não avaliam a brutalidade de seus esposos como maldade desses e sim como um comportamento/jeito de ser comum que fazia parte do cotidiano de todas elas.

Por mais que, hoje, a compreensão da sociedade entenda que esse tratamento seja sinônimo de violência, e que tal não pode ser subestimado, muitas das idosas não sentem assim, não enxergam dessa maneira originariamente, mas acabam achando que eram maltratadas porque, depois de velhas e vivendo sem seus maridos, as pessoas conversam com elas e lhes convence de que sofriram muita violência. As análises atuais não devem desconsiderar esse hiato entre o sentimento/pensamento contemporâneo e o da época e lugar onde viveram/vivem essas mulheres idosas.

O fato que deve ser reforçado é que as mulheres que hoje residem na cidade geralmente não trabalham em atividades que geram renda por não terem opção, se sentem doentes e sem estímulo por não se sentirem úteis. Ouvindo-as, escutando suas memórias, conclui-se que se orgulham por terem trabalhado na lavoura e descrevem com felicidade suas atividades, embora reclamem que o trabalho na roça rende muito pouco.

Quase todas não sabem ler nem escrever, mesmo as que vieram da roça e mora faz tempo nas cidades, pois não sentiram necessidade, não encontraram oportunidade ou, na maioria das vezes, já se sentem cansadas demais para aprender a ler e a escrever. Algumas que tentaram aprender a ler e a escrever, descreveram que sequer conseguiam segurar o lápis de forma correta, as mãos ficaram endurecidas pelo trabalho árduo 'no cabo da enxada'. Não conseguimos observar prazer em nenhuma outra coisa a não ser o trabalho na terra

Atualmente, o motivo mais encontrado que faz gerar as diversas formas de violência está vinculado com a apropriação da aposentadoria/pensão e ao empréstimo consignado. Aliás, esse último é o que hoje mais gera agressão, porque nem sempre elas estão dispostas a fazê-lo, mas algum membro da família de alguma forma as convence de fazer, para depois, em sua maioria não arcarem com o pagamento. Mesmo assim, enquanto uma parcela de idosas consegue perceber isso como uma agressão, a maioria não se sente agredida por causa disso.

Para que a verbalização da agressão se concretizasse (sem induzir a criar essa agressão) foi necessário fazer a pergunta de diversas formas e ao longo da aplicação do questionário, estimular as mulheres idosas a contarem um pouco de suas vidas. E, novamente cabe assinalar, que não percebemos em nenhum momento, na sua maioria, que se sentem agredidas, mesmo se tratando de agressão verbal, desvio do dinheiro da aposentadoria/pensão, pois, como ele é dentro da família, elas não colocam como agressão (inclusive a palavra agressão bloqueia, tivemos que usar a sra Já passou por alguma situação com gritarem ou baterem ou tratarem a sra dessa ou daquela forma)

Outro aspecto em comum a todas às entrevistadas no Sertão, vale do São Francisco e no Agreste é o fato de que adoram escutar rádio. Os horários nos quais mais escutam são na parte da manhã, quando acordam, ou quando vão dormir à noite com o rádio por perto.

Na aplicação da pergunta o que significa ser mulher houve ainda mais necessidade de estímulo e de refazer a pergunta de maneiras diferentes, pois é um conteúdo que corresponde à prática de uma reflexão que – como já dito acima – não faz parte da vida dessas mulheres. No entanto, quando se conseguia conversar sobre o significado de ‘ser mulher’, para as que conseguiram se expressar melhor, ficou evidente que ser mulher é ser forte, apesar de sofrida, e que esse ‘ser forte’ é diante da vida dura que tiveram na roça, trabalhando e vivendo em condições difíceis, ou devido a falta de trabalho por causa da seca. Mas o ‘ser mulher’ não se relaciona com violência sofrida nas mãos dos maridos.

Por fim, uma observação: as mulheres idosas do Sertão e do Agreste, em sua grande maioria, não conhecem a Secretaria da Mulher. O folheto que foi entregue para os entrevistadores distribuírem para elas está muito além das condições de instrução/escolaridade que possuem para lhes despertar interesse, pois ou não sabem ou mal sabem ler. Muitas pegavam o folheto, olhavam, passavam as mãos no papel, achavam bonito, mas não se entusiasmaram como ‘tudo’ aquilo escrito poderia ajuda-las, se dependesse delas mesmas entenderem ‘tanta coisa’!

2.1.2. Recife, Região Metropolitana e Zona da Mata

Uma grande parte das mulheres idosas de baixa renda trabalhou na lavoura, mesmo que tenha sido em um curto período de suas vidas. A maioria não trabalha mais e se sente doente e sem estímulo, embora sustentem a casa, onde moram junto filhos e netos, com o que recebem de aposentadoria/pensão.

A maioria das entrevistadas vieram para a cidade em busca de um futuro melhor para elas e seus filhos, vivem só ou cuidando de membros da família, principalmente com a ajuda financeira que representam. Se sentem sofredas e reclamam da pouca atenção de filhos e netos que a tratam como uma velha sem utilidade. Não se sentem capazes de desenvolver nenhuma atividade produtiva, reforçando o ciclo abandono/doença.

Repete-se, nessas regiões, o que também foi encontrado no Sertão e no Agreste: “filhos separados, mães solteiras (geralmente desempregadas) quando vivem na mesma casa, não contribuem regularmente com as despesas. O Bolsa Família atende a essas pessoas que não repassam para as despesas da casa”.

Diferentes das que vivem no Sertão e no Agreste, as idosas dessas regiões mais urbanizadas não sentem o mesmo orgulho pelo que foram e fizeram na roça, e estão sem qualquer estímulo de vida. Apesar de terem vindo para regiões mais urbanizadas, quase todas também não sabem ler nem escrever.

O alcoolismo na família, embora em menor proporção que nas regiões do Sertão e do Agreste, acontece e elas também são quem socorrem filhos, netos ou marido.

Acentua-se nessas regiões mais urbanizadas, onde o acesso aos serviços de saúde é ainda maior que nas cidades do Sertão e no Agreste, o diagnóstico de hipertensão, diabete, catarata e reumatismo, e as 'tonturas' descritas naquelas outras regiões já é um pouco mais conhecida como labirintite. Em geral, é maior o número de queixas em relação à saúde.

Apesar das regiões muito mais urbanizadas, incluindo Recife, muitas das situações encontradas no Sertão e no Agreste, está reproduzida nesses centros urbanos, a exemplo: "quando não são elas que comparecem ao banco para receber seus benefícios, não sabem o quanto ganham e dizem que a pessoa (filho, neto) repassa o dinheiro do gás, da conta de luz e um pouquinho para compras do mês e que nem sempre passam todo o valor recebido. Porém, nessas regiões existe uma consciência maior de que são lesadas, mas não se queixam, como suas semelhantes do Sertão e do Agreste.

Semelhança também ocorre quanto aos empréstimos consignados, que aparece como o motivo que mais gera agressão, pois nem sempre elas estão dispostas a fazer esses empréstimos, mas algum membro da família as pressiona e acabam cedendo. Nessas regiões, ao contrário do Sertão e do Agreste, em sua maioria elas sabem que é uma agressão, apesar de também não admitirem, nem com estímulo, por ser dentro da família. Mesmo ao longo da aplicação do questionário, voltar à pergunta não a fez admitir. A percepção mais nítida, que deixam transparecer, é que na sua maioria se sentem agredidas verbalmente e que sofrem pelo abandono a que são relegadas.

Mais que no Sertão e no Agreste e vale do São Francisco, se sentem doentes ou reclamam da saúde, vão ao médico com maior frequência e gostariam de melhoras no atendimento público de saúde.

Todas adoram escutar rádio, mas nessa região assistir TV também se tornou um passatempo. O rádio na parte da manhã, como no Sertão e no

Agreste, quando acordam. Mas a TV predomina à noite por causa das novelas, são essas que mais as atraem.

Na aplicação da pergunta o que significa ser mulher também houve necessidade de estímulo e ser mulher é ser sofrida devido a vida que levaram a pouca opção que tiveram, tudo foi muito difícil e duro, com muito trabalho e nenhuma alegria. Se sentem doentes e abandonadas.

Não conseguimos perceber estímulo para desenvolver qualquer atividade, se sentem incapazes e tristes. Apesar de viverem em regiões mais urbanizadas, politizadas mesmo, em relação à Secretaria da Mulher a maioria sequer ouviu falar.

2.1.3 Perfil, Perspectivas e Propostas

Esta seção traz as principais conclusões apresentadas nos diversos artigos publicados (ou encaminhados para publicação) pela coordenadora da pesquisa e/ou elaborados pelos bolsistas nela envolvidos. Trata-se de uma síntese das análises realizadas em cada um dos trabalhos com base nos dados obtidos e na fundamentação teórica que sedimenta o estudo.⁴

Pode-se afirmar que a velhice mudou. As pessoas idosas mudaram e as mulheres velhas mudaram e permanecem modificando o seu perfil e sua realidade. O envelhecimento demográfico mundial, a pressão por novas demandas deste coletivo, o aumento da longevidade humana e a mobilização deste grupo social, promoveram uma preocupação predominantemente alarmista, em torno do equilíbrio nas contas públicas para lidar com o aumento da população idosa. Esses fatores deram visibilidade à temática da velhice. São incrementados substancialmente os estudos científicos, são criadas novas áreas de conhecimento (tais como a Gerontologia) e, como decorrência, também novas profissões. São fomentadas políticas públicas destinadas a esse coletivo (no Brasil, o marco dessa mudança é a Política Nacional do Idoso, em 1994), e a iniciativa privada descobre mais um setor de mercado. No entanto, qual a efetiva mudança no conceito e nos enfoques sobre a velhice?

⁴ Nesta seção, por vezes, são transcritos trechos dos artigos apresentados na segunda parte do relatório bem como algumas ideias de outros autores apenas referenciadas no texto original.

Quais as atuais tendências nas práticas sociais relativas às pessoas idosas? De que maneira se entende a transformação do modelo de velhice, enquanto sinônimo de doença e decadência para o de velhice produtiva -*melhor idade*? Quais as transformações ocorridas para a compreensão das diferenças entre o processo de envelhecimento na mulher e no homem?

Os resultados da pesquisa indicam que os novos conceitos ou discursos produzidos sobre a velhice continuam construindo modelos de comportamento para a pessoa idosa estruturados a partir da biologização e homogeneização da velhice, tradicionalmente responsáveis pela criação de formas não inclusivas de viver esta fase da vida. Assim, continua-se construindo a *alma* da pessoa idosa através de discursos baseados no corpo. Continua-se a ignorar as diferenças internas deste coletivo em torno de gênero, classe social, raça, estado de saúde, situação familiar e outros elementos fundamentais para entender *as velhices* e promover efetivas ações destinadas ao coletivo idoso. Por mais que se reconheça o processo de feminização da velhice, caracterizado pela predominância quantitativa da mulher na população idosa e das profundas diferenças entre sua velhice e a do homem, muito pouco se tem avançado neste sentido, quando da realização dos estudos e efetivação dos programas governamentais destinados a este grupo social.

As análises dos resultados reforçam a reflexão aqui apresentada que defende a perspectiva da velhice como uma construção social, plural, cujo significado e consequente posição nas diversas estruturas de poder, está vinculado diretamente ao contexto socioeconômico mais geral. Desta forma, considera-se o envelhecimento como um processo biopolítico, no sentido de que os conceitos formulados e as alternativas apontadas para vivência desta fase, não se restringem ao processo físico natural. Para entender a velhice, torna-se necessário acompanhar a dinâmica econômica e social em um momento histórico específico. Compreender, portanto, que as necessidades do sistema econômico conduzem, ou condicionam fortemente, a construção de novos modelos comportamentais, que se adéquem às conjunturas que se vão modelando.

O discurso universalista da velhice saudável e jovem coexiste com a realidade de uma parte de pessoas idosas com problemas. O enfoque único da velhice como sinônimo de doença, transforma-se, ainda que possa converter-se em outro igualmente biologista-funcionalista, com a imposição de outro modelo, caracterizado pela responsabilidade de cuidar do *capital de saúde* recebido por cada pessoa. Estes discursos exercem a mesma função legitimadora dos discursos tradicionais produzidos nas décadas de 60 a 80 sobre a velhice. Atualmente, o aumento crescente da população idosa, rompe com a funcionalidade dos discursos que impulsionavam a sua exclusão social. É necessário incluí-los e, a partir daí, responsabilizá-los pelas dificuldades próprias de viver em uma dinâmica social e econômica ainda não preparada para receber uma sociedade envelhecida.

Embora ainda longe dos padrões almejados, são significativas as conquistas das mulheres em sua luta para superação das desigualdades de gênero na maioria dos países ocidentais. O mesmo se pode dizer sobre os avanços em relação aos direitos adquiridos pela pessoa idosa, dentre eles, a tendência à mudança na imagem negativa da velhice referendada pelo conceito de *Envelhecimento Ativo*.

A tendência dominante, com raízes na política de redução do Estado, é a de induzir uma nova imagem de velhice associada à produtividade, “alegria”, “melhor idade”. Desta maneira, as diretrizes internacionais, propõem o conceito de envelhecimento ativo. No entanto, essas novas orientações necessitam ser observadas criticamente como forma de não seguir a tendência de homogeneizar as pessoas idosas. Evitar, portanto, o deslocamento de uma concepção sobre velhice baseada no estereótipo de improdutividade ou doença, para outra imagem, que igualmente homogeneíza, embora em outro extremo, como sinônimo de vitalidade e saúde. É fato, que se está vivendo um período de redefinição dos paradigmas relativos às diversas faixas etárias, no entanto, a generalização de forma negativa ou positiva em torno dos papéis a serem desempenhos em uma determinada faixa etária é que pode conduzir, entre outras consequências, à inadequação das políticas públicas relativas à população que mais necessita do Estado.

Sendo assim, a defesa sem críticas do conceito de *envelhecimento ativo*, pode gerar o aumento da invisibilidade dos problemas sentidos por grande parte do coletivo idoso e, principalmente, das mulheres idosas. A velhice, como sinônimo de vitalidade e saúde produz efeitos contraditórios. Se, por um lado, estimula a autoestima e a capacidade das pessoas idosas contribuindo para desconstruir os estereótipos anteriores associados à ideia de incapacidade e doença; por outro, cria a responsabilidade e a obrigação por parte deste grupo social em buscar sua sobrevivência, independente dos recursos públicos.

Até recentemente, as políticas públicas tinham por base uma concepção que articulava a questão biológica da velhice com as exigências da modernização econômica. Como resultado, foi reforçado um estereótipo dominante em que as pessoas idosas significavam um peso social e econômico. Neste momento, a ênfase é exatamente em direção oposta: a pessoa idosa, não apenas é capaz, como também deve participar do processo produtivo da sociedade. Nesta perspectiva, a ideia de trabalho ou da necessidade de trabalho fica diretamente vinculada à nova imagem da pessoa idosa. Além disso, exigem-se comportamentos associados a uma concepção de velhice como a *melhor idade*. Nesse sentido, devem ser omitidas as fragilidades ou possíveis limitações físicas/mentais pois, ao tornarem-se visíveis, suas causas são atribuídas à pessoa idosa por não *cuidar-se* (estilo de vida) ou por querer assumir um *jeito de gente velha* (conservadorismo).

Na pesquisa foram identificadas variáveis que evidenciam situações impeditivas da homogeneização da velhice como uma fase da vida saudável, feliz, produtiva, autônoma. São elas: desde a situação de baixa renda; a falta de escolarização; a responsabilidade integral e solitária pelo domicílio; as limitações ou vulnerabilidade física até questões mais subjetivas relacionadas à construção da identidade da mulher idosa contemporânea. Os discursos sobre o “ser feminino” e “ser velho”, estão profundamente arraigados na socialização dessas mulheres. Os avanços obtidos, os espaços inegavelmente conquistados, seja pelo coletivo idoso, sejam pela luta das mulheres, provocaram apenas pequenas mudanças no lugar social permitido/conhecido por quem está velha hoje.

A proteção à família – a qualquer custo -, mesmo em situação de violência, é também um reflexo do contexto socializador. É possível que haja algum contentamento associado ao repasse obrigatório de seus recursos aos “homens da casa”. Afinal, ter-se transformado de pessoas dependentes em mulheres provedoras, donas (ainda que, em muitos casos, apenas de direito e não de fato), de seus recursos, pode produzir efeitos reais (ou sensação) de empoderamento. Espera-se, dando continuidade a esta pesquisa, também analisar sob este prisma os benefícios da autonomia financeira e, talvez, o silêncio de algumas delas em relação ao repasse de seus recursos para os filhos.

O que não se pode esquecer, no entanto, é que a velhice tem suas “dores” e tornar proibitiva a visibilidade dessas dores apenas torna mais efetiva a tentativa do Estado em reduzir sua atenção ao coletivo idoso.

Insistir na velhice como “boa idade” e acreditar que o atendimento das necessidades da atual geração de mulheres idosas foi incorporado integralmente aos avanços obtidos pelas duas categorias (o das mulheres e o das pessoas idosas), seria ocultar que o poder não se exerce necessariamente pelo conflito, mas também, por meio de um processo de disciplinamento que leva o outro a assumir o comportamento desejado. A ideia do envelhecimento saudável, feliz, produtivo, transformado em consenso pode ser o indicador que revela a presença de mecanismos de exercício do poder dominante, que condicionam a população a desejar o que não desejariam. Ocorre, por parte dos coletivos mais vulneráveis, a adesão a valores dominantes, certamente, impossíveis de serem colocados em prática por estes grupos.

Com estas afirmações, pode-se concluir que a retirada da prioridade da atenção à velhice dependente, pode ser incluída em mais um mecanismo de poder que, ao condicionar e, de certa forma, impor o *consenso (ilusório)* da velhice saudável, autônoma e feliz, põe a responsabilidade do fracasso naqueles que não atingem este modelo.

Há, também, uma parcela significativa de mulheres idosas solteiras, viúvas, separadas que, ao necessitarem de cuidados, tem apenas a opção de

morar nas casas de seus familiares ou procurar as Instituições de Longa Permanência. Estariam elas também vivendo a fase da *melhor idade*?

Foi identificada na pesquisa, ainda, a situação de ambiguidade enfrentada pelas mulheres com mais de sessenta anos, quando de sua participação social e política, seja quando buscam atendimento em instituições públicas, seja quando procuram participar de eventos em defesa de seus direitos. Observou-se que há um conflito entre recorrer às entidades que atendem às pessoas idosas, tal como a Delegacia do Idoso, ou àquelas destinadas às mulheres, como a Delegacia da Mulher. Esta situação é analisada por meio da compreensão em torno dos avanços obtidos pela ampla força das mobilizações das mulheres (embasadas nas teorias feministas) e a pressão de atuar na esfera pública, modelada pelo novo conceito de envelhecimento (Envelhecimento Ativo).

A pesquisa também analisou a participação das mulheres e a representação de suas necessidades na agenda política do movimento organizado em defesa das pessoas idosas aprofundando a temática relativa às relações de gênero e as formas de participação delas na mobilização do coletivo.

Foi constatado que a participação das mulheres é majoritária nas principais entidades de defesa do coletivo idoso. No entanto, esta participação não se dá em cargos de direção. Não há sequer um levantamento das demandas específicas da mulher idosa nas reivindicações ou propostas feitas pelas entidades. Estas se restringem às demandas de saúde e afetivas, consideradas por meio unicamente das queixas relativas à solidão. Para tanto, se submetem a atividades propostas por uma liderança (exercida por um homem), que se limita a ações recreativas.

A explicação para esta postura da maioria, pode ser encontrada no contexto de socialização da atual geração de mulheres idosas, que ocorreu em um período em que as normas e os papéis distribuídos entre os gêneros, não permitia e/ou não estimulava a participação delas nas esferas de poder.

Essas normas, presentes na construção de sua identidade, provavelmente condicionam fortemente a sua atual postura, que reproduz a ideia dominante

de que a grande maioria das mulheres, não está preparada para exercer algumas atividades, tradicionalmente reservadas para os homens, mantendo-se, ainda na maioria dos casos, presas às atividades domésticas.

Ainda que existam mulheres participando da organização do coletivo, e sendo elas mais colaborativas que os homens, apresentam dificuldades em participar de forma mais atuante. Na sua grande maioria, participam como integrantes de programas disponibilizados pelas entidades, muitas delas, de caráter apenas recreativo.

Também foi verificado que a mulher está em um momento de transição. O processo de modernização desconstrói os mecanismos tradicionais de seguridade para as pessoas idosas, sem ainda ter criado novas estruturas que garantam a qualidade de vida. Exemplo disso é o processo de endividamento. Possuindo uma renda própria, tornam-se um novo nicho de mercado. Muitas dessas pessoas, acabam sendo ludibriadas, endividando-se excessivamente. Em muitos casos, esse processo as afasta dos canais de acesso a informações vantajosas. Algumas instituições financeiras incentivam sua desvinculação dos sindicatos ou associações para que seja possível contrair mais débitos, visto que a associação a essas entidades absorve uma parcela da renda das pessoas idosas. Acrescente-se a isso, especialmente para as mulheres, ocorre que muitas realizam empréstimos a pedido de familiares próximos, reforçando o caráter historicamente vinculado ao papel de *cuidadora* destinado à mulher.

O que mais preocupa na realidade social atribuída às mulheres idosas não são apenas os discursos externos, mas também os discursos internos (subjetivos), ou seja, a compreensão da mulher idosa sobre si, que gera as demandas de atribuição de fragilidade ou empoderamento a este coletivo quando é conveniente. Esses dois tipos de discursos estão cercados e banhados nas produções e reproduções institucionais, de suas disposições locais e globais, que erigem uma realidade geral (global), que muitas vezes não condiz com a realidade específica (local), o que provoca e induz comportamentos oriundos das novas propostas acerca do envelhecimento, a do *envelhecimento ativo*.

O envelhecimento não é bem aceito pela sociedade, que propõe o culto à juventude, indicando padrões de comportamento e beleza para as mulheres, tornando-se um processo difícil para as mesmas, diferentemente dos homens, que são pouco cobrados socialmente. Um novo padrão de velhice, o *envelhecimento ativo*, estabelecido pela ONU como envelhecimento saudável, independente e digno, prevê condições viáveis às necessidades da pessoa idosa, ou seja, o empoderamento desta. No entanto, a proposta do *envelhecimento ativo* vem sendo distorcida e empregada como um padrão de vida, estimulando as intenções mercadológicas de consumo, incluindo estratégias governamentais para a indução de novas condutas. A distorção do conceito de *envelhecimento ativo* está no problema de exclusão da pessoa idosa, no acesso a formas e meios que propiciam melhorias para um envelhecimento digno.

As novas identidades surgem como respostas aos discursos externos – os discursos legitimados que produziram, e em grande parte ainda produzem, uma realidade social de caráter essencialmente religioso e patriarcal, defendidos ao longo de décadas e cada vez mais legitimados pelos meios de comunicação em massa, sendo na maioria das vezes internalizado e admitido, algo que o movimento feminista tenta reverter através de uma *identidade de projeto*. Como exemplo, a fragilidade física e emocional, apontada não só pelo envelhecimento, mas pela própria concepção sócio histórica da mulher em sociedade. Ainda que não queiram ser consideradas frágeis, por uma sociedade patriarcal, ainda sim, carregam e internalizam para si padrões legitimados que inibem representações ativas e livres a respeito do ser mulher, sem muitas perspectivas à promoção de mudanças na realidade social, principalmente nos discursos contrários e/ou depreciativos relacionados à mulher idosa.

Pode-se concluir que as mulheres idosas pesquisadas, embora reajam aos estereótipos e modelos a elas predeterminados - seja pelos padrões marcadamente patriarcais da sociedade brasileira, seja pela imagem tradicional de velhice-, ainda reproduzem situações e valores, que reforçam a sua integral responsabilidade pelos cuidados da casa e da família, em detrimento de suas necessidades individuais, tanto em relação à saúde como também em

torno da destinação dos recursos econômicos. Dessa forma, vivenciam também uma ambiguidade em relação às exigências de participação no espaço público contidas nas novas identidades sociais preconizadas pelo EA.

No universo da pesquisa, a questão da violência, foi um dado extremamente delicado para ser tratado com as mulheres. Isso porque a agressão ou violência, seja a psicológica e principalmente a física, sofrida por elas é/foi cometida, em maior proporção, pela família, sobretudo filhos. Sem a presença de outra pessoa na hora da entrevista, principalmente membros da família, as entrevistadoras conseguiram extrair das mulheres idosas respostas mais consistentes.

As que vivem (ou viveram) na zona rural, tiveram muitos filhos e eram tratadas pelos seus maridos, em geral, com a *natural* brutalidade, como muitas de sua época e das regiões do interior do estado. Por outro lado, elas não avaliam a brutalidade de seus esposos como violência, e sim, como um comportamento/jeito de ser comum que fazia parte do cotidiano de todas elas.

Esse tipo de violência deixou de existir em suas vidas, na maioria das vezes, porque seus maridos já faleceram ou estão muito velhos e perderam a força física, ou já possuem algum grau de demência. Por mais que, hoje, a compreensão da sociedade entenda que esse tratamento seja sinônimo de violência e, como tal, não deva ser subestimado, muitas das idosas não sentem assim, não enxergam dessa maneira originariamente, mas acabam achando que eram maltratadas porque, depois de velhas e vivendo sem seus maridos, as pessoas conversam com elas e as convencem de que sofriram violência.

Da mesma forma, não se sentem agredidas e/ou exploradas pelo fato de os filhos ou netos, que moram com elas, se beneficiarem de suas pensões ou aposentadorias. Muitas vezes, principalmente na zona rural, elas são levadas por algum filho/neto ao Banco, que recebe junto com elas o dinheiro e, como ocorre com algumas moradoras das cidades, também se beneficiam do dinheiro delas de alguma forma. Quando elas não vão diretamente ao banco,

geralmente não sabem quanto ganham e dizem que a pessoa (filho, neto) repassa o dinheiro do gás, da conta de luz e “algum dinheiro” para as compras do mês. Não se sentem lesadas com isso, pelo menos, não demonstram assim. Se desconfiam, guardam para si, preferem ‘ignorar’ essa realidade.

Atualmente, o motivo mais comum, gerador de diversas formas de violência está vinculado ao empréstimo consignado. Esse último é o que hoje mais gera agressão, porque nem sempre elas estão dispostas a fazê-lo, mas algum membro da família, de alguma forma, as convence a contrair o empréstimo, para depois, em sua maioria, não arcar com o pagamento. Enquanto uma pequena parcela de idosas consegue perceber isso como uma agressão, a maioria não se sente agredida.

Vale ainda apontar outro fator de risco para à violência: aproximadamente 23% das mulheres entrevistadas possuem pessoas em casa com problemas de alcoolismo ou drogas. Apenas 8% delas contam com a ajuda de alguém (marido, vizinho, amiga ou filha/o) para apoiá-las na ajuda ao usuário dessas drogas. Ainda, segundo os dados da pesquisa, chama a atenção o nível de desconhecimento da rede de proteção estatal potencialmente existente: quando perguntadas sobre as instituições que atendem às mulheres idosas vítimas de violência, 38,6% delas não souberam ou não responderam. A Polícia Militar destacou-se como primeira opção das mulheres como canal a recorrer, com 45,4% das respostas. As Delegacias do Idoso e da Mulher surgiram em apenas 0,3% e 0,2% dos casos, respectivamente.

Essas informações apenas confirmam a contradição entre o suposto empoderamento das mulheres associado à posse de uma renda, e o discurso do envelhecimento ativo, tendo em vista o aumento dos riscos de violência a que se expõem, considerando a ideia naturalizada de que devem proteger os seus familiares.

Desses dados podemos verificar que a maioria não possui Plano de Saúde (92,1%). Isso indica a prioridade de um sistema de Saúde Pública para este coletivo, tendo em vista que 85,6% dessas mulheres necessitaram de

atendimento médico nos últimos 12 meses. Este atendimento deve estar focado na melhoria e preparação adequada para receber as mulheres idosas nos postos de saúde dos bairros: 64,8% dos atendimentos feitos a esse grupo são nesses locais. Essa necessidade foi também identificada no Fórum Nacional da Mulher Idosa e na II Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres. Cabe, ainda, apontar a necessidade de programas, produtos ou serviços de prevenção de quedas das mulheres idosas, pois dentro da amostra, das mulheres que sofreram acidentes nos últimos 2 anos, 81% foram quedas.

Verifica-se também que a maioria das mulheres entrevistadas, não participa de programas sociais como Previdência Rural, PRONAF, Chapéu de Palha: são 90,3% das mulheres idosas, que não participam de nenhum desses programas. Apenas 2,9% delas, participam da Previdência Rural, 1% PRONAF, 4,8% do Benefício de Prestação Continuada e 1,9% do Chapéu de Palha. Importante verificar, que as mulheres entrevistadas participam fortemente das campanhas de vacinação: 73,3%. Com isso, pode-se afirmar que a falta de acesso a esses programas não está vinculado a alguma limitação que essas mulheres possuam pois, 65,8% delas afirmaram que não possuem limitação. Além disso, os programas de vacinação são bem sucedidos. Conclui-se, portanto, que há uma relação entre os meios de comunicação utilizados para a divulgação. As campanhas de vacinação normalmente tem grande divulgação na mídia, enquanto os programas sociais não. Então, aponta-se a necessidade de melhor divulgação dos programas para o aumento da participação das mulheres. Os meios mais eficientes para essa divulgação são rádio e TV, pois 81,8% e 90,1% das mulheres entrevistadas utilizam esse meio de comunicação, considerando também que uma grande parcela delas não sabe ler, nem escrever: 95,1% das mulheres entrevistadas, não chegaram a concluir o ensino médio. Estes índices são superiores à realidade nacional, que é de 83,93%. No Nordeste, esse índice é ainda mais elevado: 87,92%. Apenas 3% possuem formação técnica, que é um grande facilitador para a empregabilidade no Brasil.

Por essa baixa instrução, a mulher idosa em Pernambuco caracteriza-se por ter exercido atividade em áreas ou cargos de menor renda em relação ao homem. 76,7% das mulheres entrevistadas afirmaram ter realizado atividades que

geravam renda em sua vida, mesmo que hoje apenas 21,7% continuem numa atividade rentável. A chegada aos 60 anos representou um crescimento em sua renda em 60% dos casos, tendo apenas 14,3% das mulheres alegado que a renda diminuiu ao completar 60 anos.

A partir dos dados coletados, pode-se confirmar a tendência histórica de que a mulher idosa se dedique aos cuidados com a família, pois mesmo tendo autonomia de como utilizar sua renda, 79,6% dos casos, elas, em maioria, 69,2%, gastam tudo que ganham em custos de manutenção e cuidados do domicílio. Então, acrescentando a questão cultural da mulher como responsável do lar, provavelmente, a baixa renda pode fazer com que ela limite os seus gastos com os cuidados da residência.

Além disso, ao debruçar-se sobre os dados coletados é perceptível a situação de fragilidade que a mulher com mais de 60 anos enfrenta no estado de Pernambuco. Nos cinco eixos construídos verifica-se que a mulher idosa tem baixa instrução, renda inferior variando de 29% a 56,6% em relação aos homens da mesma faixa etária; 90,3% delas não participam de nenhum programa de auxílio a pessoa idosa, apenas 15,9% das entrevistadas conhece a Secretaria da Mulher e menos de 1% realizou alguma atividade a ela vinculada. Como foi visto, 90,2% recebem no máximo dois salários mínimos; 22,8% enfrenta problemas com entorpecentes na família, sendo que 47,3% não recebe nenhum apoio a esse tratamento. Apenas 7,9% dessas mulheres possuem plano de saúde; 62,8% possuem hipertensão, 31% diabetes e 29,4% reumatismos; 85,7% dessas mulheres precisaram de atendimento médico, mas apenas 51,8% conseguiram todos que necessitava; 34,2% possuem algum tipo de limitação, e a maioria já é responsável pelas decisões relativas à renda, lazer e gastos dentro do núcleo familiar.

Este estudo permitiu, ainda, sem que se houvesse previsto no projeto original, identificar que as conquistas que vêm sendo alcançadas em defesa deste grupo social, se dão por meio da luta organizada, apontando para a configuração de um Novo Movimento Social, constituído pelas pessoas idosas, tendo a mulher um papel central na organização do coletivo.

Com a diminuição da força representativa dos sindicatos na luta pelos direitos das pessoas idosas (a partir da década de 70) este coletivo busca uma nova forma de representação. Organizam-se em torno de questões específicas do envelhecimento, transformando-se em um novo movimento social. Este coletivo vem alcançando conquistas em todas as esferas. Nacionalmente conseguem aprovar a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, como principais instrumentos legais. Em Pernambuco podemos constatar que esse movimento vem construindo uma rede significativa em defesa dos seus direitos, com significativa participação das mulheres, conforme demonstram os dados coletados nessa pesquisa. Como principais avanços conseguem aprovar a Política Estadual da Pessoa Idosa, realizam diversos fóruns e eventos dando visibilidade às diferenças presentes na velhice de homens e mulheres. Conquistam, ainda, um programa específico destinado às mulheres idosas no âmbito da Secretaria da Mulher do estado de Pernambuco.

Dentro desses avanços alcançados pelo coletivo das pessoas idosas as atividades e prioridades do Estado estão aquém em relação às necessidades específicas das mulheres idosas de Pernambuco. No levantamento feito a partir do Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa Idosa é possível perceber apenas sete ações específicas para as mulheres idosas. São elas: Reformulação do Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher para atender às especificidades da Saúde da mulher idosa; Prestar assistência à mulher idosa em situação de violência doméstica e sexual; Reformular, publicar e publicizar o Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher com especificidades sobre a saúde da mulher idosa; Seminários regionais sobre monitoramento da aplicação da Lei Maria da Penha para segmentos específicos de mulheres idosas; Realizar Seminários Regionais sobre a aplicação da Lei Maria da Penha para mulheres idosas; Capacitação de gestoras das secretarias e coordenadorias municipais da mulher para atenção as mulheres idosas em Pernambuco; Realizar oficinas sobre o direito da mulher idosa para gestoras e profissionais envolvidas com políticas para mulheres nos municípios de Pernambuco.

Como se pode observar pelos dados obtidos, não existe na maioria das mulheres entrevistadas a prática de participação política, reafirmando que a velhice para este grupo social, ainda continua vinculada às atividades religiosas e domésticas. No entanto, ao se conhecer as demandas e avanços que vem sendo obtidos pelas mulheres com mais de sessenta anos, percebe-se que elas resultam de uma parcela deste segmento, que se organiza lutando por seus direitos.

CAPITULO 3 – PRODUTOS (artigos elaborados e publicados)

3.1. Velhice e mulher : entre vulnerabilidades e conquistas

Isolda Belo⁵

Resumo

Embora ainda longe dos padrões almejados, são significativas as conquistas das mulheres em sua luta para superar as desigualdades de gênero na maioria dos países ocidentais. O mesmo se pode dizer sobre os avanços em relação aos direitos adquiridos pela pessoa idosa, dentre eles, a tendência à mudança na imagem negativa da velhice referendada pelo conceito de “envelhecimento ativo” Pergunta-se: as dificuldades vividas pela mulher na velhice foram superadas com essas conquistas? O objetivo deste trabalho é contribuir para dar *visibilidade à invisibilidade* das questões específicas relativas à atual geração de mulheres idosas . Para estas reflexões, tem-se por base os debates desenvolvidos no âmbito do Fórum Nacional da Mulher Idosa (FNMI) e os resultados da pesquisa “Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves”, em andamento na Fundação Joaquim Nabuco, em parceria com a Secretaria da Mulher de Pernambuco.

Palavras-chave: mulher idosa, desigualdades de gênero, velhice, envelhecimento

Abstract

Although still far from the desired patterns are significant achievements in overcoming gender inequalities in most Western countries as well as advances in the rights won by the elder . Among them, the tendency to change the negative image of old age countersigned by the concept of "active aging " Question is : the difficulties experienced by women in old age were surpassed in these achievements? ? This article aims to contribute to raising the profile invisibility of specific issues relating to the current generation of older women . For these reflections, we have developed based on the discussions in the framework of the National Forum of Elderly Woman (FNMI) and in search results " Elderly Woman in Pernambuco: empowerment and its barriers, underway in Joaquim Nabuco Foundation in partnership with Women's Secretariat of Pernambuco .

Keywords: elderly women, gender inequalities, aging

⁵ Pesquisadora da Fundação Joaquim Nabuco. Graduada em Serviço Social pela UFPE e Doutora em Sociologia pela Universidade de Barcelona.

Introdução

Em 1949, no livro *O Segundo Sexo*, Beauvoir afirma que *ninguém nasce mulher, mas torna-se mulher*. Na mesma linha de raciocínio, pode-se afirmar que a mulher não nasce velha, mas torna-se velha. E, mais ainda, tornando-se velha, não perde sua condição de mulher. Tal como foi necessário empreender um debate (acompanhado de um movimento de forte pressão política), para desvincular o biológico (sexo) do social (gênero), desnaturalizando o *formato permitido* às mulheres de inserção no mundo, atualmente, e em relação à velhice, é necessário trazer o corpo físico – e até mesmo o sexo – de volta à mulher que envelhece. Parece existir um vácuo, no âmbito das lutas sociais em defesa do segmento, em que a mulher só é reconhecida como tal durante o período reprodutivo. Isso pode ser constatado em depoimentos como o de Dona Josefa⁶ ao tentar participar de um evento público em defesa dos direitos das mulheres:

“Fui para a Conferência das Mulheres e, quando fui me cadastrar, a moça só olhando pra mim, já foi me dizendo que eu tava no lugar errado (...) que a Conferência da terceira idade, ainda ia ser no outro mês” (informação verbal).

Tal situação não parece incomum para aquelas que, hoje, contam mais de 60 anos. Ao procurarem apoio nos serviços de atendimento às mulheres, são orientadas a buscarem atenção nos serviços específicos para pessoas idosas, a exemplo da Delegacia do Idoso, como identificado por Alda Britto da Motta:

“Uma coisa que acontece muito, e que não é muito falada (...) é que nunca se pensa a idosa como mulher. Então, também a idosa vai se queixar de maltrato, de agressão na Delegacia da Mulher, e dizem que procurem a Delegacia do Idoso, como se a idosa não tivesse outra dimensão de tratamento, como se a tirassem do meio das mulheres” (FNMI, 2012, p.30).

Por sua vez, a conexão entre gênero e envelhecimento tem sido pouco – ou quase nada – considerada nas lutas do movimento organizado do coletivo

⁶ Declaração obtida por conversas informais no decorrer do Fórum Nacional da Mulher Idosa. O nome da pessoa é fictício.

idoso, que orienta suas demandas e reivindicações sem diferenciar a velhice da mulher e a do homem.

Além desses aspectos, tem-se também, neste início de século, a hegemonia do conceito de *envelhecimento ativo*, cuja tendência é impor um novo modelo de comportamento, reforçando a invisibilidade das situações próprias de uma parcela significativa do coletivo idoso e, mais enfaticamente, das mulheres integrantes desse grupo mais vulnerável.

Nessa perspectiva, as questões aqui apresentadas têm sua origem no contato direto com as mulheres idosas, principalmente aquelas que participaram, de diferentes formas, nas duas edições do Fórum Nacional da Mulher Idosa (FNMI- 010/2012). Esse evento, resultado da luta das lideranças do coletivo idoso organizado, transformou-se em um espaço de discussão e sistematização das demandas das mulheres com mais de sessenta anos de idade. Pode ser considerado como uma das principais iniciativas demarcatórias no sentido de dar visibilidade às questões específicas da realidade vivida por uma parcela significativa das mulheres brasileiras em sua velhice⁷

A partir de algumas indagações (ou indignações) por elas apresentadas no FNMI, buscou-se refletir melhor – inclusive incorporando questões ao projeto de pesquisa em andamento⁸-, sobre os aspectos específicos da mulher na velhice e sua relação com os avanços obtidos para a superação das desigualdades de gênero.

Para tanto, apresenta-se uma breve contextualização do envelhecimento no âmbito de iniciativas internacionais que geraram o conceito de *envelhecimento ativo*. Em seguida, argumenta-se sobre as variáveis que diferenciam a velhice da mulher, já constatadas pela bibliografia sobre o tema, e algumas exemplificadas pelos dados obtidos até o momento na pesquisa já mencionada. Conclui-se com a discussão sobre as contradições entre o conceito de *envelhecimento ativo* e as reais condições vividas pela atual

⁷ Para conhecer o conteúdo do evento consultar: FNMI.Fórum Nacional da Mulher Idosa.Relatórios: I e II FNMI. Recife: Secretaria da Mulher, 2012.

⁸ Projeto Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves, em andamento, desenvolvido pela Fundaj em parceria com a Secretaria da Mulher de Pernambuco.

geração de mulheres idosas, principalmente aquelas pertencentes às classes sociais de menor poder econômico.

A pesquisa, ainda em andamento, tem como objetivo último contribuir para a formulação ou adequação das políticas públicas existentes, tanto aquelas destinadas às mulheres como as destinadas às pessoas idosas, de forma a incorporar as dificuldades presentes na realidade da mulher das classes mais populares, nos pleitos em prol da sua velhice. Nessa perspectiva, o universo da pesquisa, que se realiza no estado de Pernambuco, definiu uma amostra representativa das mulheres, considerando as diversas regiões (Agreste, Zona da Mata, Região Metropolitana do Recife e o Sertão), priorizando, quando da escolha das pessoas a serem entrevistadas, aquelas residentes nas áreas mais pobres do município. Por esta razão, os resultados apresentados, após a aplicação de 4.500 questionários a mulheres acima de sessenta anos (sem limite máximo de idade), correspondem fundamentalmente, e de forma intencional, à parcela deste grupo etário, que é alvo das políticas públicas. Assim, 98% das mulheres selecionadas na amostra, tem uma renda familiar de até 3 salários mínimos. Em Pernambuco e no Brasil, os domicílios onde residem pessoas idosas nesta faixa de renda correspondem, respectivamente, a 69% e 52% do total de residências habitadas por pessoas com mais de sessenta anos.⁹ Outras correspondências serão analisadas ao longo da pesquisa que inicia agora a segunda fase, qualitativa, com a realização de entrevistas às gestoras dos municípios componentes do universo amostral. Serão também realizados Grupos Focais com as mulheres idosas, para o aprofundamento de alguns aspectos relevantes, tais como, a violência, o conceito de mulher e de velhice, e principalmente, para captar as diferenciações relativas às regiões e à faixa etária.

O mundo envelhece

A escassa visibilidade das questões específicas relativas à mulher idosa impõe a compreensão do contexto atual do envelhecimento populacional. É a transformação (ou revolução, segundo alguns autores) demográfica, colocando a velhice como um dos temas prioritários nos planos de desenvolvimento

⁹ A sistematização dos dados da pesquisa aqui apresentados tem a colaboração do demógrafo Wilson Fusco, pesquisador da Fundação Joaquim Nabuco.

econômico. A conquista da longevidade, associada à queda da natalidade, é um fenômeno real, provocando mudanças na agenda dos programas de governo, diante do reconhecimento da inviabilidade de qualquer projeto em que seja desconsiderado o delineamento do novo perfil etário da população mundial. Os desafios que daí decorrem têm gerado preocupações que estimulam a busca de medidas inclusivas - reais ou ilusórias – para as pessoas com mais de sessenta e/ou sessenta e cinco anos de idade¹⁰ (ONU,2002; CAMARANO,1999; IBGE,2010).

O Brasil está entre os países cujo crescimento deste grupo social vem assumindo uma proporção desafiante. Segundo dados do IBGE (2010), ele representa 11,3% da população total, correspondendo a aproximadamente 21 milhões de pessoas idosas. Deste contingente, tem-se quase 12 milhões de mulheres.

A interpretação política dominante afirma que o coletivo idoso virá produzir problemas ao atual sistema de distribuição dos recursos públicos, transformando o envelhecimento populacional em uma *preocupação muito mais ameaçante do que a velhice como um processo biológico* (BELO, 2004). A necessidade, portanto, de encontrar alternativas de inclusão social deste grupo etário, supera a motivação histórica de estudar a velhice apenas para superação do desgaste físico decorrente do envelhecimento físico. Nessa perspectiva, começam a ser redefinidas as imagens dominantes sobre a pessoa idosa.

Trata-se de um conjunto de iniciativas internacionais de produção de um novo discurso disciplinador (FOUCAULT, 1996) sobre a velhice: são realizadas duas Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento (em 1982 e 2002), pela Organização das Nações Unidas (ONU), nas quais se define o Plano de Ação Internacional, base das políticas públicas elaboradas para este grupo de população, apresentando diretrizes e princípios gerais para o envelhecimento. Resulta daí o conceito de *envelhecimento ativo*, considerado o processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, social e mental durante

¹⁰ De acordo com a ONU, o marco etário para o início da velhice é de 65 anos para os países considerados desenvolvidos e de 60 anos para os emergentes (ONU:2000).

toda a vida, com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice. É também utilizado para referir-se à ideia de uma implicação contínua da população idosa em atividades socialmente produtivas e de trabalho (ONU, 2002).

Esse conceito foi fortemente incorporado às políticas dos sucessivos governos brasileiros, tanto na Política Nacional do Idoso (1994), quanto no Estatuto do Idoso (2004), principais instrumentos legais de defesa desse grupo etário. Observa-se a transformação da orientação básica das políticas públicas em relação à velhice anteriormente vigentes, que se caracterizaram pela segregação, isolacionismo e, principalmente, por ações paternalistas.

A partir dele, defende-se a perspectiva de revalorização da pessoa idosa por meio do estímulo a sua participação e produtividade. Percebe-se que começa a ser formado um consenso sobre essa nova concepção de velhice. De um lado, tem-se que uma parcela significativa desse grupo etário vem atingindo essa fase da vida com total ou relativa autonomia física e econômica; por outro, há um forte apelo da mídia e dos técnicos envolvidos no trabalho com o coletivo idoso, em reforçar a sinonímia entre velhice e a “boa idade”.

Ocorre um forte apelo para que a mulher idosa – de todas as classes sociais – assuma essa nova imagem, de forma a alinhar-se com os conceitos/preceitos positivos em relação ao envelhecimento. Trata-se da tentativa de criação de um consenso associando a velhice a apenas alguns aspectos que podem ser benéficos. Esse alinhamento se revela, principalmente, pela adoção de um discurso que omite as dificuldades presentes nessa fase do ciclo vital (“estou na melhor idade”) e/ou pela incorporação de comportamentos ávidos pela manutenção da juventude, tão amplamente divulgados pela mídia, e pela indústria de cosméticos e a de entretenimento.

Trata-se da formação do que se pode chamar “consenso ilusório” (PERISSINOTTO, 2008, p.37), quando ocorre a construção de ideias ou opções comuns no interior de um grupo social embora esteja presente uma situação de desigualdade impeditiva de uma vivência (ou consciência) homogênea: “duvidar dos consensos deve ser o ponto de partida para analisar as relações de poder” (Perissinotto, op. cit. p. 37). Essa identificação

conceitual decorre do fato de que uma análise objetiva sobre o perfil da população idosa brasileira indica, de per si, a presença de variáveis fundamentais que limitam a “alegria” inerente à nova imagem de velhice.

Sendo assim, o que se percebe é a identificação de um discurso que, igualmente, prescreve modelos de comportamento universalizantes, quando já se sabe que *a idade não homogeneiza as pessoas* (GOLDANI,1999). Ao contrário, na velhice as diferenças revelam-se mais nitidamente e, em alguns casos, tal como nas desigualdades de gênero, elas se acentuam. Com o envelhecimento, homens e mulheres veem se aprofundarem essas diferenciações que são também condicionantes, no que diz respeito à saúde, longevidade e formas de enfrentamento das dificuldades cotidianas.

Envelhecimento Ativo: entre o modelo ideal e a realidade

Nos países emergentes, e especificamente no Brasil, o conceito de *envelhecimento ativo* vem servindo tanto para criar um novo mercado de consumo, com a mídia difundindo a ideia de um coletivo com novos hábitos e novas necessidades; como também pelas políticas públicas, que estimulam a busca de uma velhice autônoma. Porém, observa-se a tendência a transformar este conceito em uma apologia à juventude na velhice -, fase agora a ser vivida, obrigatoriamente, como saudável, produtiva, “melhor idade” -, responsabilizando-se individualmente aqueles que não se encaixem nesse novo modelo.

A euforia pretendida pelo modelo de velhice ativa omite as desigualdades estruturais dos grupos com maiores dificuldades (principalmente as mulheres e, em especial, as de baixa renda). Não há dúvida que as pessoas idosas representam um grupo de população com maior vulnerabilidade física, com maior probabilidade de enfrentar situações de dependência em meio a um contexto de carência de serviços sócio-sanitários. Há, ainda, outros fatores, tais como a saída do mundo do trabalho e a dificuldade (quando há o desejo ou necessidade) de retornar a ele, que diminuem o valor pessoal, fortemente vinculado ao desempenho ocupacional. Paradoxalmente, há também certa reação contra as pessoas idosas que continuam integradas na estrutura da

produção, vistas como aquelas que ocupam os postos de trabalho destinados aos jovens desempregados (GOLDANI, 1999).

Por meio de uma perspectiva crítica ao conceito de *envelhecimento ativo*, concebido aqui como um conceito que tende a produzir o “consenso ilusório”, podem-se inferir os entraves existentes para a inclusão social e econômica da mulher idosa. Pergunta-se: ela apresenta as condições necessárias para adequar-se a essas novas diretrizes? Ou será que o conceito de *envelhecimento ativo* trazendo o modelo de “melhor idade” a ele acoplado, amplamente divulgado pela mídia (e por boa parte dos profissionais *bem-intencionados*), não estaria acirrando ainda mais as dificuldades sentidas pelas mulheres na velhice?

A velhice e as velhas

As mulheres idosas são maioria em todas as sociedades envelhecidas. No Brasil, compõem 55,8%, em Pernambuco, elas correspondem a 57,3% do coletivo idoso. A preponderância das mulheres neste contingente populacional revela a **feminização da velhice**, processo que exige ações e políticas públicas para a idosa, considerando, por um lado, as particularidades de sua realidade e, por outro, a permanência e a intensificação das desigualdades de gênero. Nessa fase, as mulheres vivem as desvantagens acumuladas ao longo de uma vida de discriminação e desigualdades estruturais (GOLDANI, 1999).

A atual geração de mulheres idosas, em sua maioria e em todas as classes sociais, exerceu, ao longo da vida, o trabalho doméstico não remunerado, estando subordinada economicamente aos homens. Como consequência, essas mulheres recebem, hoje, pensões exíguas de viuvez ou assistenciais. Em caso de terem desempenhado funções remuneradas, tinham o salário inferior ao deles e recebem, hoje, aposentadorias abaixo dos valores a eles pagos.

Há, ainda, outros aspectos que poucas vezes são levados em consideração, entre os quais o fato de estarem mais passíveis do que seus companheiros de desenvolverem doenças. Considerando que a sua longevidade é superior à do homem em aproximadamente sete a oito anos de vida, elas tendem a ser cuidadoras dos maridos e/ou filhos que necessitam de apoio, ou, ao contrário,

pertencem a uma elevada proporção de mulheres que vivem sós. Neste caso, têm que conviver com alguns valores e estereótipos sociais que dificultam a reestruturação de sua vida conjugal, quando assim é desejada, ou carecem de suporte material e afetivo, quando surgem as debilidades físicas. Diante disso, pode-se afirmar que a atual geração de mulheres idosas é aquela que mais necessita das políticas públicas para atendimento às suas demandas (CAMARANO,1999;GOLDANI, 1999; BELO, 2011). Outros aspectos que dificilmente são levados em consideração se referem às condições subjetivas em que foram construídas as identidades da atual geração de mulheres idosas:

“Como analisei em trabalho anterior (Britto da Motta, 1997, p. 27), para a mulher a prescrição tradicional foi: «domesticidade e repressão social e sexual, desestímulo ou dificuldade de acesso e permanência no mercado de trabalho, desigualdade de formação e de condições de trabalho em relação às dos homens, negação aparente de interesse e capacidade para a política e uma apropriação social do seu corpo expressa no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas. Em resumo, a expectativa obrigatória de uma «feminilidade» que significava obediência e conformismo.» (BRITTO DA MOTTA, 2011, p.14).

A socialização dentro deste modelo sempre foi reforçada por um discurso naturalizante em que o domínio masculino apenas iniciava a ser questionado. As lutas das mulheres eram ainda circunscritas a um universo minoritário. Soma-se a esse conjunto de discursos sobre a mulher, o fato de elas terem sido socializadas em um contexto em que a imagem dominante da velhice estava também fortemente vinculada à inutilidade, exclusão, dependência, doença: “Envelhecer é aproximar-se das características socialmente atribuídas às mulheres. É fragilizar-se, enfraquecer, reconhecer a dependência e experimentar o cuidado” (MARREIRO, 2012, p. 201). É, também, reforçar o seu papel de cuidadora, afetuosa, doméstica, amorosa, passiva e, contraditoriamente, forte para ser o esteio familiar.

Têm-se, assim, dois discursos confluentes na construção da velhice para a atual geração de mulheres idosas: de um lado, a passividade e submissão prescritas pelo *ser feminina*. Do outro, o modelo da velhice plena de dependência, submissão, passividade, assexualidade, do *ser idosa*. Como

estão essas mulheres e como podem (ou não) se enquadrarem no modelo de *envelhecimento ativo*?

A atual geração de mulheres idosas: o caso de Pernambuco¹¹

O perfil da atual geração de mulheres idosas aponta duas variáveis indicativas de um quadro de maior vulnerabilidade para uma parcela significativa no interior desse grupo etário: renda e educação. Sendo maioria no coletivo idoso, representam quase 6% da população total brasileira, correspondendo a aproximadamente doze milhões de mulheres. Dessas, mais de oito milhões não são alfabetizadas ou apenas possuem o fundamental incompleto. No Nordeste, o nível de escolaridade é ainda mais baixo. Dos três milhões de mulheres acima dos 60 anos, quase dois milhões e meio não estudaram ou apenas têm o fundamental incompleto (IBGE, 2010).

No universo da pesquisa em andamento, tem-se o seguinte quadro: 42% delas não sabem ler/escrever; 26,3% são apenas alfabetizadas; 18% possuem o fundamental incompleto. Em relação à renda, há um elemento que também evidencia este quadro. Em Pernambuco, tem-se que a ampla maioria delas (69,9%) é provedora de seus domicílios e, dessas, 70% dedicam todos os recursos que recebem às despesas domésticas. É importante ressaltar que, apesar de uma parte significativa delas morar com os/as filhos/as separados/as ou solteiros/as (em geral, sem emprego e muitos/as já também com filhos/as), eles não contribuem regularmente com as despesas. O Programa Bolsa Família atende a essas pessoas, mas elas não repassam sua contribuição para as despesas da casa, sustentada pela pensão/aposentadoria das mulheres idosas.

O valor dessas aposentadorias é também, considerando o universo estudado, extremamente reduzido: em 57% dos casos, recebem até um salário mínimo e apenas 37,5% recebem entre um e dois salários. Em síntese, tem-se um grupo social com escolaridade e renda extremamente baixas. Considerando que a mobilidade social está diretamente vinculada aos índices

¹¹ A pesquisa ainda está em andamento. Proposta para ser executada em duas fases (quantitativa e qualitativa) foi realizada apenas a primeira delas com a aplicação de 4.500 questionários a uma amostra representativa das mulheres com mais de sessenta anos do estado de Pernambuco, distribuídas pelas diferentes regiões, sem que se estabelecesse um limite máximo de idade. O Relatório Parcial está em fase de elaboração.

de educação formal e o acesso à informação, são poucas as perspectivas de ascensão social e econômica dessas mulheres. Isto, sem considerar, em muitos casos, as limitações físicas que algumas afirmam possuir. Outro prejuízo, já constatado pela presença dessas variáveis, fica evidenciado pelo desconhecimento que possuem em relação aos programas governamentais a que elas potencialmente teriam direito: 90,3% delas não participam de nenhum tipo de ação promovida pelo Estado. Excetua-se a esta tendência apenas o fato de 95% delas, dependerem unicamente do sistema público de saúde para o atendimento médico.

Esses dados estatísticos, se já não revelassem, por si só, o grau de dificuldades por que passam essas mulheres (baixa renda, baixo nível de instrução formal, responsabilidade integral pelo domicílio e dependência de um sistema público de saúde deficitário), devem ser associados a outras questões que podem ser inferidas pelas respostas a duas perguntas do questionário aplicado, tentando captar a presença do discurso por elas internalizado relativos ao “Ser Mulher” e “Ser Idosa”.

Tem-se que a Solidão é apresentada como o espelho da velhice da mulher em 47,2% de suas respostas. Em apenas 23,5% dos casos, ocorre a identificação desta fase da vida como um “bom momento” que, em geral, aparece associado à ideia de um período em que os “filhos já estão criados” ou pela vaga resposta de “por terem adquirido mais experiência”.

Por sua vez, a ideia dominante sobre o significado de ser mulher, em 67,2% dos casos, está atrelado ao fato de ter responsabilidade com a família, trabalhando e sendo forte, sendo o esteio, o apoio principal para a manutenção da estrutura familiar. Complementam, ainda, em 20,2% de suas respostas, que “sofrer muito” faz parte do destino da mulher.

Este modelo de “ser mulher” corresponde a uma realidade extremamente doméstica, já que não exercem atividades que gerem renda fora de casa, não frequentam associações ou grupos, ou outra atividade social. Não existe, entre a maioria das mulheres entrevistadas, a prática de participação política (apenas 2,4% fazem parte de sindicatos e 4,5% frequentam associações), reafirmando que a velhice, para este grupo social, ainda continua

vinculada às atividades religiosas e “do lar”. É fato que se esboça um processo de mudança deste comportamento, estimulado por desafios tais como os apresentados em diversas ocasiões no FNMI e resumidos nas palavras de Leny Amorim: “Nessa manhã, nós queríamos lançar o primeiro desafio: abandonar o casulo e assumir a vida livre, colorida, bonita e oxigenada da borboleta. Que saíamos desse fórum, todas, como uma linda borboleta” (FNMI, 2012, 24).

Essa metáfora se refere às diversas pressões sociais para que a mulher permaneça no âmbito doméstico (o casulo), submetida às limitações impostas (e, muitas vezes, internalizadas) para este segmento, confirmadas nas palavras de Mônica Barroso:

“Nós éramos aposentadas da vida pública. Ficamos apenas encarregadas do quintal, da horta, da cozinha e dos meninos. E eles foram construindo sozinhos o mundo, fizeram um mundo muito injusto, um mundo que dificilmente caberia a gente de volta, se a gente fosse brigar pela isenção. Do jeito que o mundo tá aí, pra gente voltar, a gente tá começando há alguns anos a aplinar o terreno pra melhorar nossa volta, e a gente tentar reconstruir toda essa história que foi construída de uma maneira errada porque só tinha uma parte do mundo fazendo ele, que eram os homens. (FNMI, 2012, p.40)

Em constatação similar, identifica-se o processo de mudança deste comportamento, ainda minoritário, mas que representa avanços no sentido de ocupar espaços públicos e/ou políticos de participação, como afirma Alda Britto da Motta:

“Essa é uma resposta onde os homens estão profundamente colocados e as mulheres estão iniciando seu aprendizado político, dentro da sua condição de vida, do seu segmento. Eu não estou me referindo à ação partidária. Eu tive ocasião de acompanhar o movimento na Bahia, de onde eu sou, de ver no movimento dos aposentados - final da década de 80 começo da década de 90 - as mulheres ainda muito tímidas: falando pouco, oferecendo água e cafezinho nas reuniões, assim, muita à maneira de dona de casa e, ao mesmo tempo, vendo crescer o interesse dessas mulheres pela política, a ponto de hoje, tomando o caso da Bahia, eu estou vendo mulheres como coordenadoras, dirigentes de grupo, inclusive, de um fórum de apoio aos idosos. Um fórum independente que foi responsável pela instalação de uma delegacia do idosos em Salvador, e treinou os policiais para atuação nessa delegacia” (FNMI, 2012,p.30)

Entre contradições e conquistas

Os movimentos para superação das desigualdades de gênero, apenas começaram a dar visibilidade necessária às questões específicas da mulher idosa. Uma dessas conquistas refere-se à incorporação no *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, de um capítulo especial, que propõe ações, embora ainda muito tímidas, para incluir a perspectiva geracional nas políticas públicas direcionadas às mulheres e a promoção da autonomia das jovens e idosas¹² (SEPM, 2008). Dentro desta perspectiva, reconhece-se a urgência em adequar os programas sociais que estimulem o processo de empoderamento, compreendido como

“ a estratégia ou dispositivo por meio do qual os vários sujeitos e atores sociais, individuais e coletivos tomam consciência de que possuem habilidade e competência para produzir, criar, gerir e transformar suas próprias vidas, seus entornos, tornando-se protagonistas de suas histórias (COSTA, 2004, apud SOUSA E MELO, 2009, p.7)

Na perspectiva do empoderamento das mulheres, aponta-se como condições prévias para o seu desenvolvimento, cinco dimensões: a participação econômica; a oportunidade econômica; o empoderamento político; o avanço educacional; saúde e bem-estar (FEM, 2005). Neste sentido, alguns programas governamentais, tanto em nível estadual como federal, priorizam as mulheres no acesso aos benefícios, tendo sido reconhecida a capacidade de gerenciamento direto dos recursos financeiros, por parte das mulheres, através do sucesso de alguns programas, tais como o Chapéu de Palha¹³ e o Bolsa

¹² As metas previstas são apresentadas de forma muito ampla e dirigidas, principalmente, ao lazer. Ver o capítulo 10 do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (SEPM, 2008, p.92), que propõe: I. Facilitar o acesso e a participação ativa das mulheres idosas nas atividades recreativas, culturais e esportivas promovidas por organizações, associações e instituições públicas e privadas, J. Implementar programas de educação que permitam às mulheres idosas de diferentes grupos e etnias compartilhar seus conhecimentos, sua cultura e valores, atentando-se para o enfoque intercultural.

¹³ Trata-se de um programa do governo de Pernambuco que tem por objetivo promover a qualificação social e profissional e a educação empreendedora, incentivando o desenvolvimento de novas aptidões e a geração de renda dos trabalhadores e seus familiares no período de entressafra da cana-de-açúcar e de suspensão das atividades pesqueiras. O programa *Chapéu de Palha Mulher*, desenvolvido no âmbito da SecMulher, objetiva a criação de uma Rede de Agentes de Políticas Públicas para as Mulheres Rurais, promovendo, entre outras ações, a capacitação destas mulheres para o desenvolvimento de atividades geradoras de renda. Mais informações sobre o programa consultar o site www.secmulher.gov.br ou www.pe.gov.br

Família, este último, com 93% dos recursos acessados pelas mulheres (BUARQUE, 2011).

No caso específico das mulheres idosas, a universalização de transferência de renda através do BPC (Benefício de Prestação Continuada) e da aposentadoria rural, paga pelo Governo Federal, originalmente, tem por objetivo contribuir para a autonomia financeira das pessoas idosas. Este benefício movimenta a economia de muitas cidades do Brasil e também de Pernambuco, especialmente na zona rural. No entanto, para que este benefício atinja o objetivo de contribuir para a autonomia das idosas, torna-se necessário criar ou reforçar uma rede de apoio às mulheres, de modo que os recursos daí oriundos, sejam utilizados para a superação dos entraves existentes para o exercício da cidadania. Depoimentos ainda muito pouco registrados apontam para a possibilidade de que estes recursos, muitas vezes o único dentro da unidade domiciliar, estejam gerando ações de apropriação indevida por parte de familiares. Em alguns casos, essa apropriação se dá em diferentes níveis de pressão por parte de familiares ou mesmo por meio de ações violentas.

Levantamentos realizados por órgãos de Segurança do Estado de Pernambuco, já evidenciam que a situação de vulnerabilidade em que vivem as mulheres idosas, principalmente nas zonas rurais, tem aumentado os riscos de maus-tratos e outras formas de violência contra elas. Na cidade do Recife, onde existe um levantamento sobre a violência contra a pessoa idosa, foi registrado entre janeiro de 2010 e abril de 2011 a ocorrência de 7.333 agressões a pessoas idosas, sendo a ampla maioria das vítimas, (quase 70%), mulheres acima de 65 anos. Em 89% dos casos, os agressores são familiares, entre filhos/as (55%) ou netos/as (11%), fato que dificulta a notificação às instituições competentes, seja pela dependência física ou afetiva que a pessoa idosa tem pelo(a) agressor(a), seja pelo desconhecimento dos canais existentes para realizar a denúncia (SDS, 2011). Até setembro deste ano, este órgão, já recebeu 1.054 ligações anônimas sobre casos de violência contra pessoas com mais de 60 anos, número 25% maior que o registrado no mesmo período do ano passado, quando foram feitas 840 denúncias (FARIAS, 2013).

No universo da pesquisa, a questão da violência, foi um dado extremamente delicado para ser tratado com as mulheres. Isso porque a agressão ou violência, seja a psicológica e principalmente a física, sofrida por elas é/foi cometida, em maior proporção, pela família, sobretudo filhos. Sem a presença de outra pessoa na hora da entrevista, principalmente membros da família, as entrevistadoras conseguiram extrair das mulheres idosas respostas mais consistentes e *corajosas*.

Para que a verbalização da agressão se concretizasse (sem induzir a resposta) foi necessário fazer a pergunta de diversas formas, estimulando-as a contarem um pouco de suas vidas. Evitando-se, ao máximo, usar a palavra violência ou agressão. As perguntas foram do tipo: *a Senhora já passou por alguma situação como gritarem ou baterem ou tratarem a Senhora dessa ou daquela forma?* Apesar de todas estas dificuldades, em mais de 30% das respostas das mulheres entrevistadas, pode-se detectar, com segurança, que elas sofreram algum tipo de violência ou agressão. Na sua ampla maioria, como referido, os agressores são os próprios familiares.

As que vivem (ou viveram) na zona rural, tiveram muitos filhos e eram tratadas pelos seus maridos, em geral, com a *natural* brutalidade, como muitas de sua época e das regiões do interior do estado. Por outro lado, elas não avaliam a brutalidade de seus esposos como violência, e sim, como um comportamento/jeito de ser comum que fazia parte do cotidiano de todas elas.

Esse tipo de violência deixou de existir em suas vidas, na maioria das vezes, porque seus maridos já faleceram ou estão muito velhos e perderam a força física, ou já possuem algum grau de demência. Por mais que, hoje, a compreensão da sociedade entenda que esse tratamento seja sinônimo de violência e, como tal, não deva ser subestimado, muitas das idosas não sentem assim, não enxergam dessa maneira originariamente, mas acabam achando que eram maltratadas porque, depois de velhas e vivendo sem seus maridos, as pessoas conversam com elas e as convencem de que sofriam violência.

Da mesma forma, não se sentem agredidas e/ou exploradas pelo fato de os filhos ou netos, que moram com elas, se beneficiarem de suas pensões ou aposentadorias. Muitas vezes, principalmente na zona rural, elas são levadas por algum filho/neto ao Banco, que recebe junto com elas o dinheiro e, como ocorre com algumas moradoras das cidades, também se beneficiam do dinheiro delas de alguma forma. Quando não vão diretamente ao banco, geralmente não sabem quanto ganham e dizem que a pessoa (filho, neto) repassa o dinheiro do gás, da conta de luz e “algum dinheiro” para as compras do mês. Não se sentem lesadas com isso, pelo menos, não demonstram assim. Se desconfiam, guardam para si, preferem ‘ignorar’ essa realidade.

Atualmente, o motivo mais comum, gerador de diversas formas de violência está vinculado ao empréstimo consignado. Esse último é o que hoje mais gera agressão, porque nem sempre elas estão dispostas a fazê-lo, mas algum membro da família, de alguma forma, as convence a contrair o empréstimo, para depois, em sua maioria, não arcar com o pagamento. Enquanto uma pequena parcela de idosas consegue perceber isso como uma agressão, a maioria não se sente agredida.

Vale ainda a pena apontar outro fator de risco para à violência: aproximadamente 23% das mulheres entrevistadas possuem pessoas em casa com problemas de alcoolismo ou drogas. Apenas 8% delas contam com a ajuda de alguém (marido, vizinho, amiga ou filha/o) para apoiá-las na ajuda ao usuário dessas drogas. Ainda, segundo os dados da pesquisa, chama a atenção o nível de desconhecimento da rede de proteção estatal potencialmente existente: quando perguntadas sobre as instituições que atendem às mulheres idosas vítimas de violência, 38,6% delas não souberam ou não responderam. A Polícia Militar destacou-se como primeira opção das mulheres como canal a recorrer, com 45,4% das respostas. As Delegacias do Idoso e da Mulher surgiram em apenas 0,3% e 0,2% dos casos, respectivamente.

Essas informações apenas confirmam a contradição entre o suposto empoderamento das mulheres associado à posse de uma renda, e o discurso do envelhecimento ativo, tendo em vista o aumento dos riscos de violência a que se expõem, considerando a ideia naturalizada de que devem proteger os seus familiares.

A tendência dominante, com raízes na política de redução do Estado, é a de induzir uma nova imagem de velhice associada à produtividade, “alegria”, “melhor idade”. Desta maneira, as diretrizes internacionais, propõem o conceito de envelhecimento ativo. No entanto, essas novas orientações necessitam ser observadas criticamente como forma de não seguir a tendência de homogeneizar as pessoas idosas. Evitar, portanto, o deslocamento de uma concepção sobre velhice baseada no estereótipo de improdutividade ou doença, para outra imagem, que igualmente homogeneíza, embora em outro extremo, como sinônimo de vitalidade e saúde. Concorda-se, como afirmou Ana Amélia Camarano,

“que se vive um momento de redefinição de papéis para todas as gerações: a ideia de que a velhice traz perdas está sendo substituída (...), esta é uma fase de preenchimento. Um momento em que se pode fazer coisas que não podiam fazer ao longo da vida porque tinha que cuidar de filhos, tinha que trabalhar pra ganhar dinheiro, etc.”(FNMI, 2012,p. 32)

E conclui:

“eu acho que é um perigo, a gente fazer generalização sobre essa fase da vida. Na verdade, a gente pode dizer que a ultima fase da vida, seja de uma perspectiva negativa ou de uma perspectiva ativa, qualquer que seja a generalização, ela pode ser perigosa. A gente tem que reconhecer, que tem havido grandes avanços, mas que há uma necessidade de uma nova visão para encarar essa fase da vida de outra forma”. (Op.cit.,2012, p.32)

A defesa sem críticas do conceito de *envelhecimento ativo*, no entanto, pode gerar o aumento da invisibilidade dos problemas sentidos por grande parte do coletivo idoso e, principalmente, das mulheres idosas. A velhice, como sinônimo de vitalidade e saúde produz efeitos contraditórios. Se, por um lado, estimula a autoestima e a capacidade das pessoas idosas, contribuindo para desconstruir os estereótipos anteriores associados à ideia de

incapacidade e doença; por outro, cria a responsabilidade e a obrigação por parte deste grupo social em buscar sua sobrevivência, independente dos recursos públicos.

Até recentemente, as políticas públicas tinham por base uma concepção que articulava a questão biológica da velhice com as exigências da modernização econômica. Como resultado, foi reforçado um estereótipo dominante em que as pessoas idosas significavam um peso social e econômico. Neste momento, a ênfase é exatamente em direção oposta: a pessoa idosa, não apenas é capaz, como também deve participar do processo produtivo da sociedade. Nesta perspectiva, a ideia de trabalho ou da necessidade de trabalho fica diretamente vinculada à nova imagem da pessoa idosa. Além disso, exige-se comportamentos associados a uma concepção de velhice como a *melhor idade*. Nesse sentido, devem ser omitidas as fragilidades ou possíveis limitações físicas/mentais pois, ao tornarem-se visíveis, suas causas são atribuídas à pessoa idosa por não *cuidar-se* (estilo de vida) ou por querer assumir um *jeito de gente velha* (conservadorismo).

Pergunta-se, então, diante da imposição do “envelhecimento ativo”, a velhice com dependência, frágil, pobre, se converterá na grande proibição do século XXI? (ARBER E GINN, 1996).

Foram aqui apresentadas variáveis que evidenciam situações impeditivas da homogeneização da velhice como uma fase da vida saudável, feliz, produtiva, autônoma. São elas: desde a situação de baixa renda, a falta de escolarização, a responsabilidade integral e solitária pelo domicílio, as limitações ou vulnerabilidade física, até as questões mais subjetivas relativas à construção da mulher idosa atual. Os discursos sobre o “ser feminino” e “ser velho”, estão profundamente arraigados na socialização dessas mulheres. Os avanços obtidos, os espaços inegavelmente conquistados, seja pelo coletivo idoso, seja pela luta das mulheres, provocaram apenas pequenas mudanças no lugar social permitido/conhecido por quem está velha hoje.

A proteção à família – a qualquer custo –, mesmo em situação de violência, é também um reflexo do contexto socializador. É possível que haja algum contentamento associado ao repasse obrigatório de seus recursos aos

“homens da casa”. Afinal, ter-se transformado de pessoas dependentes em mulheres provedoras, donas (ainda que, em muitos casos, apenas de direito e não de fato), de seus recursos, pode produzir efeitos reais (ou sensação) de empoderamento. Espera-se, na conclusão da pesquisa, também analisar sob este prisma os benefícios da autonomia financeira e, talvez, o silêncio de algumas delas em relação ao repasse de seus recursos para os filhos.

O que não se pode esquecer, no entanto, é que a velhice tem suas “dores” e tornar proibitiva a visibilidade dessas dores apenas torna mais efetiva a tentativa do Estado em reduzir sua atenção ao coletivo idoso.

Insistir na velhice como “boa idade” e acreditar que o atendimento das necessidades da atual geração de mulheres idosas foi incorporado integralmente aos avanços obtidos pelas duas categorias (o das mulheres e o das pessoas idosas), seria ocultar que o poder não se exerce necessariamente pelo conflito, mas também, por meio de um processo de disciplinamento que leva o outro a assumir o comportamento desejado (PERISSINOTTO, 2008, p.33).

A ideia do envelhecimento saudável, feliz, produtivo, transformado em consenso

“pode ser o resultado de relações de poder, isto é, de interações que levam os dominados a desejar coisas que, de outro modo, não desejariam. O resultado de uma relação social deste tipo seria produzir uma adesão dos dominados aos valores dominantes de modo que a relação de dominação não fosse percebida como tal, mas sim como um acordo tácito em torno de valores tidos como verdadeiros por todos” (op. cit, p.37).

E, ainda:

“O poder não pode ser reduzido à capacidade de tomar decisões. Ao contrário, defendem {defendem os autores do objetivismo} **que a face mais importante do poder se encontra no processo seletivo por meio do qual determinados temas são retirados da agenda política** (grifo nosso). Esse processo ocorreria quando os valores dominantes, as regras aceitas do jogo, as relações de poder existentes entre os grupos e os instrumento de força, separadamente ou combinados, efetivamente impedem certas queixas de se apresentarem como questões plenamente desenvolvidas e que clamam por decisão. Nesses casos, pode-se dizer que há uma situação de processo de não-decisão”, produzido consciente ou inconscientemente pelos atores envolvidos” (op.cit.p.37)

Com estas afirmações, se quer concluir que a retirada da prioridade da atenção à velhice dependente, pode ser incluída em mais um mecanismo de poder que, ao condicionar e, de certa forma, impor o *consenso (ilusório)* da velhice saudável, autônoma e feliz, responsabiliza aqueles que estão fora deste modelo, apoiado pelo conceito de envelhecimento ativo.

Por fim, cabe lembrar a parcela de mulheres idosas solteiras, viúvas, separadas que, ao necessitarem de cuidados, tem apenas a opção de morar nas casas de seus familiares ou procurar as Instituições de Longa Permanência. Estariam elas também vivendo a fase da *melhor idade*?

Referencias Bibliográficas

ARBER, Sara e GINN, Jay. *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, 1996.

BEAUVOIR, Simone. *O Segundo Sexo*. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BELO, Isolda. Do Corpo à Alma; O disciplinamento da velhice. In: LAFAYETTE DE ALMEIDA, Conceição e LONGHI, Marcia (Org). *Etapas da vida. Jovens e idosos na contemporaneidade*. Recife: Edit. Universitária da UFPE, 2011. 105-122.

Belo, Isolda. *Vejez y Acción Política: surge un nuevo movimiento social?* 80 p. Tese de Doutorado. Universidade de Barcelona. Barcelona, 2004.

BRITTO DA MOTTA, Alda. As velhas também. Revista **Ex aequo**, Vila Franca de Xira, n. 23, 2011. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602011000100003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 out. 2013.

BUARQUE, Cristina. *Pernambuco em busca de uma nova era: para onde vão as mulheres rurais?* Recife: Secretaria da Mulher de Pernambuco: 2011 (texto inédito). 10p.

CAMARANO, Ana Amélia. *Muito Além dos 60. Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

SOUSA, R. M. Cardoso e MELO, M.C. Oliveira. Mulheres na Gerência em Tecnologia da Informação: análise de expressões de empoderamento. Revista de Gestão USP, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-16, janeiro-março 2009.

FEM. FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL, *Empoderamento de mulheres. Avaliação das disparidades globais de gênero*. Genebra, 2005.

FNMI.FORUM NACIONAL DA MULHER IDOSA.Relatórios: I e II FNMI. Recife: Secretaria da Mulher do Estado de Pernambuco, 2012

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
GOLDANI, Ana Maria. Mulheres e Envelhecimento: desafios para novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia. *Muito Além dos 60. Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.75-113.

IBGE, Brasil. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira. 2010. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Econômica.n.27. Rio de Janeiro: IBGE. “Disponível em: < www.ibge.gov.br.> Acesso em: 10 out.2013.

FARIAS, Eronildo. Denúncias de violência contra o idoso crescem 25% em Pernambuco. Folha de Pernambuco. Recife. 01 de out. 2013. Cotidiano. p.8. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/10/denuncias-de-violencia-contr-o-idoso-crescem-25-em-pernambuco.html>> Acesso em: 01 out.2013

MARREIROS, M. et all. Representações Sociais do Envelhecimento elaboradas por mulheres. In: RANGEL Tura, L. e OLIVEIRA Silva, A. (Org) *Envelhecimento e Representações Sociais*. Rio de Janeiro: Quartet:Faperj, 2012. 201-224.

ONU Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, 2002. “Disponível em”: < www.madrid2002-envejecimiento.org. > “Acesso em”: janeiro/2010.

PERISSINOTTO, R. Poder: imposição ou consenso ilusório?. Por um retorno a Max Weber. In: FREIRE Nobre, R (Org). *O poder no pensamento social*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.29-58.

SDS. Secretaria de Defesa Social. Relatório Referente à Violência contra Pessoa Idosa. Disk-Denúncia. Recife: 2011. impresso. 14 p.

SEPM. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasil. Presidência da República. Enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas. In: *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. 236 p (177-182)

3.2. Do corpo à *alma*: o disciplinamento da velhice

Isolda Belo

Introdução

A velhice mudou. As pessoas idosas mudaram. Tanto no Brasil como em grande parte dos países ocidentais. O envelhecimento demográfico mundial, a pressão por novas demandas deste coletivo, o aumento da longevidade humana e a mobilização deste grupo social, promoveram uma preocupação predominantemente alarmista, em torno do equilíbrio nas contas públicas para lidar com o aumento da população idosa. Esses fatores deram visibilidade à temática da velhice. São incrementados substancialmente os estudos científicos, são criadas novas áreas de conhecimento (tais como a Gerontologia) e, como decorrência, também novas profissões. São fomentadas políticas públicas destinadas a esse coletivo (no Brasil, o marco dessa mudança é a Política Nacional do Idoso, em 1994), e a iniciativa privada descobre mais um segmento de mercado (CAMARANO: 2004). No entanto, qual a efetiva mudança no conceito e nos enfoques sobre a velhice? Quais as atuais tendências nas práticas sociais relativas às pessoas idosas? De que maneira se entende a transformação do modelo de velhice, enquanto sinônimo de doença e decadência, para o de velhice produtiva *-melhor idade-*? Quais as transformações ocorridas para a compreensão das diferenças entre o processo de envelhecimento na mulher e no homem?

Neste artigo, embora de forma sucinta, apresenta-se a idéia de que os novos conceitos ou discursos produzidos sobre a velhice, continuam construindo modelos de comportamento para a pessoa idosa, estruturados a partir da biologização e homogeneização da velhice, tradicionalmente responsáveis, pela criação de formas não inclusivas de viver esta fase da vida. Assim, continua-se construindo a *alma* da pessoa idosa através de discursos baseados no corpo. Continua-se a ignorar as diferenças internas deste coletivo em torno de gênero, classe social, raça, estado de saúde, situação familiar e outros elementos fundamentais para entender as *velhices* (BELO e SANTOS: 2000), e promover efetivas ações destinadas ao coletivo idoso. Por mais que se reconheça o processo de feminização da velhice, caracterizado pela

predominância quantitativa da mulher na população idosa e das profundas diferenças entre sua velhice e a do homem, muito pouco se tem avançado neste sentido (BRITTO DA MOTTA: 2007), quando da realização dos estudos e efetivação dos programas governamentais destinados a este grupo social.

Neste artigo, fundamentalmente baseado em estudos anteriores da autora, procura-se demonstrar a atualidade das análises realizadas por pesquisadores críticos (entre eles, HADDAD,1986; PEIXOTO, 1988; SÁN ROMAN: 1989; BRITTO DA MOTTA, 1999; DEBERT, 1999; LOPES; 2000), que relutavam (e relutam) em desnaturalizar os conceitos e teorias elaboradas sobre a velhice. Apesar das inversões nas imagens e conceitos hegemonicamente difundidos e dos novos espaços conquistados pela pessoa idosa, continua o investimento – através dos elementos biológicos - para a normatização de uma velhice plenamente uniformizada. A reconstrução do corpo da pessoa idosa, realizado por grande parte dos estudos científicos, proporciona também a reestruturação de sua *alma*. Na concepção de Foucault:

O corpo: superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto que a linguagem os marca e as idéias os dissolvem), lugar de dissolução do Eu (que supõe a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétua pulverização. A genealogia (...) está portanto no ponto de articulação do corpo com a história (MACHADO, 1979, p.22).

E conclui sobre a realidade da *alma* como uma produção sócio-histórica-cultural:

Não se deveria dizer que a alma é uma ilusão, ou um efeito ideológico, mas afirmar que ela existe, que tem uma realidade, que é produzida permanentemente, em torno, na superfície(...) Realidade histórica dessa alma, que, diferentemente da alma representada pela teologia cristã, não nasce faltosa e merecedora de castigo, mas nasce antes de procedimentos de punição, de vigilância, de castigo e de coação. Esta alma real e incorpórea não é absolutamente substância; é o elemento onde se articulam os efeitos de um certo tipo de poder e a referência de um saber, a engrenagem pela qual as relações de poder dão lugar a um saber possível, e o saber reconduz e reforça os efeitos de poder. Sobre essa realidade-referência, vários conceitos foram construídos e campos de análise foram demarcados: psique, subjetividade, personalidade, consciência, etc.; sobre ela técnicas e discursos científicos foram edificados; a partir dela, valorizaram-se as reivindicações morais do humanismo. Mas não devemos nos enganar: a alma, ilusão dos teólogos, não foi substituída por um homem real, objeto de saber, de reflexão filosófica ou de intervenção técnica. O homem de que nos falam e que nos convidam a liberar já é em si mesmo o efeito de uma sujeição bem mais profunda que ele. Uma 'alma' o habita e o leva à existência, que é ela mesma uma peça no domínio exercido pelo poder sobre o corpo. A alma, efeito e instrumento de uma anatomia política; a alma, prisão do corpo. (FOUCAULT: 1996^a.pp31-32)

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é realizar um recorrido pelos questionamentos feitos ao conhecimento produzido sobre a velhice, a partir da década de 60, apontando para a sua atualidade, quando da análise dos novos discursos hegemônicos.

Questionamentos Iniciais ¹⁴

Em *Velhice: anatomia política dos discursos dominantes*, Belo (1996:40), objetivou contribuir para desvendar as lacunas existentes no pensamento dominante, que justifica o banimento da pessoa idosa, através única e exclusivamente de fatores biológicos. Tratava-se da fase inicial de seu questionamento em torno do caráter legitimador presente nos discursos sobre a velhice produzidos pela ciência e amplamente difundidos pelo senso comum. Na argumentação, afirma que *a morte social antecede à morte física*, através da negação da cidadania, embasada em uma lógica, que atribuía às limitações físicas, a origem de todas as fronteiras impostas à pessoa idosa. O pensamento dominante transformava o natural desgaste biológico humano, em responsável único, por todas as perdas que se efetivavam neste período tendo, por consequência, o encaminhamento de soluções para a problemática, através de medidas apelativas à sociedade pelo respeito e amor aos *seus velhinhos*, ou, na criação de instituições asilares, aparentemente tidas como de apoio a esse coletivo. Desta forma, a segregação da pessoa idosa decorria de um fator natural, imutável, residente no próprio corpo e na forma como este foi cuidado no transcorrer da vida, gerando uma associação imediata entre velhice e corpo doente: pensar em velho, remetia à imagem de um ser decadente e incapacitado.

Para fundamentar esta posição, uma análise da bibliografia e da teoria produzida entre as décadas de 1960 a 1990, reforçou a idéia do domínio de uma visão biologizante e estigmatizada sobre a velhice, considerada um fenômeno estático, não processual, como se este não fosse um período de vida decorrente de um processo, mas sim, algo oposto ao período da juventude e maturidade, de maneira inteiramente nova, diferenciada. Nesta perspectiva,

¹⁴ Grande parte das reflexões apresentadas nesta seção são as idéias, por vezes literalmente transcritas, do texto citado.

constatava-se a perda da identidade, deixando de se conceber a história de vida profissional ou familiar daqueles que ultrapassavam os sessenta anos de idade, transformando-os unicamente na categoria *velho*. Havia, em síntese, apenas duas formas fundamentais de lidar com o envelhecimento. De um lado, a imagem da velhice associada à infantilidade, respaldando um tipo de relação social impregnada pelo paternalismo, gerador do distanciamento da pessoa idosa no que diz respeito à tomada de decisões. Por outro, o apelo para o reconhecimento do valor existente na experiência de vida das pessoas idosas. Os dois extremos se encontram: o *velho caduco*, ultrapassado e inútil é o mesmo *vovô* que merece o respeito (excludente) de todos. Também era comum a tentativa de negação da velhice, associando-a a um estado de espírito: a pessoa idosa, ao ter reconhecido socialmente o seu desempenho positivo, associava-se sua imagem automaticamente a do jovem: *velho com espírito jovem*. Com base na concepção dominante naquele período, não era possível ser uma pessoa idosa e produtiva ao mesmo tempo. Daí a relação inversa: se ela está incluída socialmente e produzindo, se aceita a produção, omite-se a velhice. Somente a juventude podia ser apresentada como sinônimo de vitalidade e produtividade.

O pensamento hegemônico sobre a velhice contribuiu, no período em análise, para que se alterassem as práticas sociais, sendo a pessoa idosa afastada dos canais decisórios, tendo que ser aquela pessoa que participa do *hoje*, apenas no que diz respeito a pequenas tarefas que lhe são concedidas. Como consequência, produzia-se uma sutil rejeição de sua participação na sociedade, mascarada por conceitos que sublimavam esta rejeição. A pessoa idosa já não deveria realizar certas atividades ou tomar determinadas decisões *para ser poupado, para evitar que se canse muito*, e tantas outras justificativas, que omitiam a imposição de seu distanciamento dos processos de poder. Ainda sob esta perspectiva, a relação do mundo das pessoas jovens com as idosas (e entre as próprias pessoas idosas), era paradoxal: ao mesmo tempo em que as rápidas mudanças culturais e tecnológicas exigiam constantes atualizações, se impunha ao coletivo idoso, um alheamento do presente, ou seja, qualquer reciclagem ficava tolhida pela segregação imposta. Este isolamento se refletia, em sua forma mais extrema, no processo crescente de institucionalização da

pessoa idosa em regime de internamento, quando da ruptura, quase por completa, de todas as relações e práticas anteriores, substituídas por uma vida em coletividade, sem autonomia.

Nessa linha de raciocínio, tanto os discursos que expressavam o senso comum como grande parte da bibliografia científica, pareciam considerar a patologia física como único critério para enquadramento de uma pessoa na categoria *velho*. Sob essa ótica, a pessoa que se apresentava organicamente saudável tinha sobre si, a responsabilidade de destituir-se desta classificação, tornando-se produtivo, autônomo, enfim, *jovem*.

Os discursos predominantes nesse período, promoveram a apologia à juventude, em detrimento de uma reflexão mais aprofundada sobre a problemática do coletivo idoso, restringindo-a aos elementos biológicos e trazendo, como consequência, o postulado de que o processo de perda de poder que ocorre nessa faixa etária, decorre exclusivamente da diminuição da capacidade física. Da associação imediata entre doença no idoso e essas perdas sofridas, emerge a justificativa, majoritariamente aceita, de que a situação de banimento da pessoa idosa se dava, exclusivamente, em face do desgaste biológico. Tal percepção levou a aceitação, com uma naturalidade desprovida de crítica, os reduzidos investimentos em setores específicos - voltados para a problemática da velhice -, bem como do caráter de imutabilidade de que se revestia o perfil do coletivo idoso.

Haddad (1986), realizando uma análise dos discursos difundidos pelos gerontólogos e geriatrias nas décadas mencionadas, identifica uma produção científica que defende interesses classistas, pois identifica a causalidade da problemática da velhice exclusivamente nos fatores biológicos, e sua superação, através de medidas sociais paliativas. Diz a autora:

A gerontologia e a geriatria, apropriadoras dos segredos da velhice, com seu corpo sistematizado de representações e de normas objetivam ensinar os homens a conhecer a velhice e agir de conformidade com as suas prescrições. Buscam a reorganização dos comportamentos educativos em torno de dois pólos (...) O primeiro tem por eixo a difusão dos preceitos médicos (...) O segundo poderá agrupar, sob a etiqueta de 'economia social', todas as formas de direção da vida dos velhos com o objetivo de diminuir o custo social de sua manutenção (...) se propõem a exercer o monopólio da velhice, lutando pela saúde do corpo capitalista,

defendendo a ideologia capitalista do homem sadio, do homem produtivo (HADDAD:1986, 53)

Dentro desta perspectiva, os saberes produzidos sobre a velhice permitiram que as perdas impostas à pessoa idosa, se apresentassem como conseqüências inevitáveis do processo de vida, enfraquecendo, assim, possíveis ações reivindicatórias deste coletivo ou de outros setores sociais em sua defesa. Nesse contexto, os discursos específicos exerceram uma função política indispensável, pois ao mesmo tempo em que justificavam o afastamento das pessoas economicamente inúteis ao sistema naquele momento do processo de industrialização, refrearam o questionamento acerca da segregação da pessoa idosa. O biológico refletido no político, fazendo com que as leis da fisiologia, fossem articuladas com o campo do saber e da intervenção do poder (Foucault, 1996). A visibilidade dessa articulação pode ser observada através das primeiras teorias sociais formuladas para explicar o envelhecimento.

Teorias protagonistas da segregação da pessoa idosa

Os estudos mais sistemáticos sobre o envelhecimento, tem início após a Segunda Guerra Mundial, principalmente, a partir da década de 60, através da construção das principais teorias sobre a velhice, que se tornaram dominantes para a efetivação das políticas públicas destinadas às pessoas com mais de sessenta ou sessenta e cinco anos de idade. Dentre elas, a *Teoria da Desvinculação ou Desengajamento* (Cumming e Henry,1961) e a *Teoria da Atividade* (Havighurst,1961; Neugarten,1968)¹⁵ que, apesar de aparentemente defenderem propostas antagônicas, produzem efeitos similares substanciados na exclusão social do coletivo idoso. Na primeira, os autores defendem a idéia que de há uma tendência natural de afastamento recíproco entre a pessoa que envelhece e a sociedade. Esse processo é, segundo os teóricos da *Desvinculação*, universal, gradual constituindo-se uma tendência normal

¹⁵ Para aprofundamento das teorias sociais sobre o envelhecimento, consultar, entre outros: Mishara, B. e Riedes, R. El proceso de envejecimiento. Madrid. Morata.1986 e Siqueira, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas sobre o Envelhecimento. In: Neri, Anita Liberalesso. Desenvolvimento e Envelhecimento. São Paulo. Papirus,1999.

derivada dos ritmos biológicos (BAZO,1999). Esse afastamento realiza-se de maneira satisfatória e pressupõe, por um lado, que as pessoas idosas se preparam para este retiro, considerando-o como a oportunidade de liberação de suas responsabilidades e demandas sociais. Por outro lado, a sociedade também aceita esse gradual afastamento, como uma evolução natural que permite a renovação das posições anteriormente por elas ocupadas. O isolamento, por tanto, apresenta-se como alternativa desejável a nível individual e macro-social. Nessa abordagem, a ruptura com o contexto social é uma expectativa e um desejo vividos reciprocamente entre a sociedade e aqueles vão envelhecendo.

A *Teoria da Atividade* pretende ter uma postura oposta à *Teoria da Desvinculação*: a velhice satisfatória só é possível através do permanente desenvolvimento de atividades. A idéia básica defendida é a de que a satisfação pessoal está intrinsecamente relacionada com a intensidade da realização de ações no cotidiano da pessoa idosa. Um nível de atividade elevada corresponde a um moral elevado. Essa teoria argumenta que a privação de suas funções ou papéis sociais, leva a pessoa idosa a um estado de *anomia*, ou seja, de ausência de normas que conduz a perda das referências de suas relações sociais. Para que isto não ocorra, é necessária a definição de novos papéis que substituam os anteriores de forma a permitir um rearranjo de suas posições nas estruturas da sociedade. Ao contrário da *Teoria da Desvinculação*, os autores defendem que a identidade ou a auto-imagem da pessoa idosa se estabelece a partir dos vínculos sociais. Nessa perspectiva, se reconhece que o envelhecimento traz perdas significativas decorrentes de diferentes situações, tais como: viuvez, saída dos filhos de casa, afastamento do trabalho ou da ocupação anterior, entre outros. Por conseguinte, para manutenção da auto-estima, torna-se necessário a substituição das atividades anteriores por outras de importância similar.

Os dois modelos teóricos apresentados, que serviram de base para as políticas sociais desenvolvidas por aproximadamente três décadas, tanto no Brasil como nos demais países engendrados no aprofundamento do capitalismo, atenderam às exigências de uma dinâmica econômica existente naquele período. A *Teoria da Desvinculação* contribuiu em dois níveis: no

micro-social, tornou menos conflituosa a experiência de isolamento vivida por uma parte significativa do coletivo idoso, na medida em que o desengajamento (e a institucionalização) é assimilado como um processo natural e desejável para a pessoa idosa. No nível macro-social, também atende à necessidade da modernização em curso nas sociedades, capitaneada pela revolução tecnológica, que se acelera a partir dos anos 60 e 70 na Europa e nos Estados Unidos e, posteriormente, na América Latina. O crescimento do desemprego, característico deste momento, influenciou o início de um processo de discriminação por razão de idade das pessoas do mundo do trabalho. Foram estimuladas as aposentadorias antecipadas e, muitos trabalhadores, o faziam antes mesmo de completar 65 anos (GUILLEMARD, 1993.p.39). Estudos realizados demonstram que as taxas de emprego masculinas do grupo de idade de 55 a 64 anos, diminuíram entre 1970 e 1988 em todo o mundo desenvolvido (SENNET, 2000.p.98). Neste momento, são também reforçados os discursos que enaltecem a juventude em paralelo à desvalorização das pessoas idosas, consideradas não aptas para o trabalho (SENNET, 2000.p.98; BAZO,2001.p.36). Dessa forma, a *Teoria da Desvinculação*, contribuiu fortemente para alimentar o estereótipo negativo e a discriminação por idade no mundo do trabalho dando legitimidade à conseqüente exclusão e isolamento das pessoas idosas. A *Teoria da Atividade*, apesar de partir de uma concepção oposta, também reforçou o afastamento deste grupo social da dinâmica central de uma sociedade baseada na valorização do trabalho remunerado. As *atividades*, ou novos papéis, atribuídos ao coletivo idoso se restringiam a espaços periféricos e estruturas criadas especialmente para o grupo dessa faixa etária. As políticas públicas (e as iniciativas privadas) investem na criação de espaços especialmente destinados às pessoas idosas, para a realização de atividades de lazer ou de trabalhos manuais.

Seguindo, portanto, a mesma lógica, as duas teorias, mesmo apresentando concepções diferentes, convergem nos efeitos produzidos: exclusão social da pessoa idosa. Além disso, caracterizam-se pelas propostas universalistas para um grupo de população marcadamente heterogêneo desconsiderando a diversidade relativa ao poder econômico, nível de escolaridade, gênero, faixa etária, experiência e estilos de vida, entre outros.

São correntes teóricas, que adotam uma perspectiva de equilíbrio do sistema social através da adaptação dos indivíduos às suas respectivas funções (ou novas atribuições) sociais. Contribuem, por tanto, para definir o papel adequado a ser exercido pela pessoa idosa de forma a contribuir para o desenvolvimento das estruturas dominantes neste período histórico. Reforçam, portanto, a idéia de que a formação das atitudes coletivas não depende da validade do conhecimento, mas das necessidades específicas de um momento histórico determinado (Foucault, 1986.p.64).

Essas teorias exercem hegemonia exatamente numa dinâmica econômica que prescinde da mão de obra de pessoas de mais idade, como conseqüência, principalmente, do desemprego e da renovação tecnológica. Nessa perspectiva, também se incluem outros modelos explicativos, tal como a Teoria da Modernização (Cowgill,1972). Nessa abordagem, se estabelece uma relação entre a diminuição do status da pessoa idosa e o avanço das sociedades industrializadas. Afirmam que as mudanças tecnológicas, educacionais, sanitárias, bem como a urbanização, levam à diminuição do poder deste grupo de população. A síntese desta teoria tem por base os seguintes pressupostos: a) o status da pessoa idosa é mais alto nas sociedades primitivas, sendo baixo e mais ambíguo nas sociedades modernas; b) nas sociedades primitivas as pessoas idosas tendem a ocupar posições de poder econômico e político enquanto que são poucos os que ocupam nas sociedades modernas; c) o status das pessoas idosas é mais alto quanto mais baixo é seu número em proporção ao resto da população; d) o status deste grupo de população é inversamente proporcional ao índice de mudança social; e) a família tradicional é um fator que eleva o status da pessoa idosa enquanto a família nuclear impõe um baixo status; f) com o processo de modernização, a responsabilidade do cuidado e manutenção destas pessoas se transfere gradualmente da família para o estado; g) o contingente de pessoas idosas capaz de exercer posições de liderança é menor quanto mais avançado está o processo de modernização; h) os valores individualistas das sociedades modernas limitam o apoio e o acesso a participação a este grupo de população (SAN ROMÁN, 1989.p.52).

Como se observa, essa teoria apresenta uma natureza simplista e linear não refletindo as diferenças sociais, religiosas, econômicas das sociedades nem da população idosa. Além disto, tem por base a idéia de que nas sociedades primitivas as pessoas idosas gozavam sempre de uma situação de prestígio. Esse pressuposto é desmentido pelos estudos realizados no campo das ciências sociais (SAN ROMÁN,1989; MINOIS,1987; BEAUVOIR, 1970), que demonstram como em algumas sociedades primitivas, as pessoas idosas também eram excluídas ou afastadas, **sempre que a manutenção econômica do grupo majoritário se encontrava ameaçada**. Trata-se, por tanto, de uma teoria que leva à *nostalgia de um período dourado* (BAZO, 1999.p.50), quando já se constatou, que o tratamento recebido pelas pessoas idosas é historicamente ambivalente.

Apesar de estes argumentos serem suficientes para invalidar parte dos pressupostos da *Teoria da Modernização*, é importante registrar a dimensão legitimadora que ofereceu esta perspectiva teórica frente à dinâmica produtiva que caracteriza o período compreendido entre os anos 60 e 80. O paradigma de Cowgill, a exemplo das *teorias da desvinculação e da teoria da atividade*, considera a exclusão da pessoa idosa como fato universal, natural e necessário.

Os modelos teóricos apresentados refletem as linhas hegemônicas dos estudos sobre a velhice construídos a partir dos anos 60, que seguiram dominando até aproximadamente o final da década de 90, caracterizados pela legitimação do afastamento do coletivo idoso. São construções que associam este período da vida à idéia de pobreza, improdutividade, passividade, doença e conservadorismo, ao mesmo tempo em que estimulam a valorização da juventude. Nessa perspectiva, as políticas públicas se orientam para o que Townsend (apud.BURY,1996.p.38) denominou *dependência estruturada*, entendida como uma política de desenvolvimento de ações que, apesar de reconhecer as dificuldades e dar apoio, reforçam e alimentam a falta de autonomia da coletividade a que se destina.

Da exclusão social ao Envelhecimento Ativo

Apesar da predominância destas teorias, ainda na década de 80, começa a ser produzida uma mudança nas concepções sobre a velhice. Nesse sentido, cabe sublinhar a relevância que vem assumindo o envelhecimento populacional na agenda política internacional, e sua contribuição para a mudança dos paradigmas sobre a velhice dominantes nas últimas três décadas.

Não é excessivo lembrar o avanço que representa a realização das duas *Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento* (1982, em Viena, e 2002, em Madri). A I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, destacou a preocupação com o fenômeno da transição demográfica, pelo aumento crescente do grupo de pessoas idosas na população total. Como resultado dessas preocupações é, inicialmente, elaborado o *Plano de Viena*, que marca a introdução das políticas públicas destinadas ao coletivo idoso, embora pautado por uma visão mais voltada para os países centrais. Nele, recomendava-se a promoção da independência da pessoa idosa, dotando-a de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia, ainda que dentro de uma ótica que focalizava este grupo social, como um potencial formador de um *novo nicho de mercado* (CAMARANO:2004.p.255). Apesar deste enfoque, o conjunto de recomendações contidas no *Plano* colocou a questão do envelhecimento no rol das preocupações políticas daquele momento. Igual importância se refletiu no reconhecimento da pessoa idosa como um novo ator social (idem, p.255). Este avanço repercute no Brasil, com as mudanças em favor desse coletivo, introduzidas na Constituição de 1988. Posteriormente, em 1994, é elaborada a *Política Nacional do Idoso* (PNI), que também reconhece os direitos sociais deste coletivo e busca atendê-lo através de uma série de programas governamentais¹⁶.

A II *Assembléia* realizada no ano 2002, em Madri, coloca, em definitivo, a temática do envelhecimento no centro das prioridades políticas atuais enfatizando que o envelhecimento populacional é: a) um fenômeno sem precedentes; b) um fenômeno geral, pois influencia direta e indiretamente

¹⁶ Para uma descrição detalhada das políticas sociais no Brasil para o coletivo idoso, ver CAMARANO, Ana Amélia. Muito Além dos 60. Os Novos Idosos Brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2004 .

crianças, jovens, adultos e o próprio grupo de pessoas idosas, na medida em que pode afetar a equidade e a solidariedade intra e intergeracional; c) é um fenômeno profundo, pois produz conseqüências nos âmbitos econômico, social e político. No primeiro caso, o envelhecimento populacional incide no crescimento econômico, na poupança, no investimento, no consumo, no mercado de trabalho, nas aposentadorias, na tributação, nas transferências intergeracionais. Socialmente, afeta a composição familiar, a atenção à saúde, à habitação, dentre outros aspectos. No político, reflete um novo perfil de representação e de voto; d) um fenômeno duradouro. Os estudos e projeções realizados apontam para a continuidade das causas que geram o envelhecimento populacional durante o século XXI (ONU, 2002.p.XLV).

É, portanto, a partir desta segunda Assembleia, que se observa a grande transformação paradigmática relativa à realidade da pessoa idosa. O *Plano Internacional para o Envelhecimento*, elaborado a partir dela, traz as diretrizes que são seguidas a ritmos diferenciados nos diversos países do mundo e, também, no Brasil. Esse novo plano de ação cria o conceito de *envelhecimento ativo* considerado: o processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem estar físico, social e mental durante toda a vida, com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice (ONU, 2002a). Este conceito, também se refere ao ato de uma implicação contínua em atividades socialmente produtivas e de trabalho gratificante (op.cit.:p.17). Nesse Plano, há uma forte preocupação em criar uma consciência nos países emergentes para a adoção das medidas ali propostas, advertindo sobre o rápido crescimento da população idosa nestes países. Nesse sentido, incorpora-se de maneira substancial a noção da pessoa idosa como um sujeito de direitos e deveres na sociedade, devendo contribuir para a dinâmica da economia. Nos países emergentes, e especificamente no Brasil, no entanto, o conceito de *envelhecimento ativo*, vem se transformando em uma apologia à juventude: juventude na velhice. A responsabilidade pelo processo de envelhecimento passa a ser da própria pessoa, transformando a velhice numa fase obrigatoriamente saudável e produtiva. É como se, a sociedade em geral, tivesse que cuidar de seu *capital de saúde* (GUIMARÃES: 2006), como forma de garantir viver esta fase da melhor maneira possível. É

interessante resgatar este conceito, que considera que todas as pessoas recebem um estoque inicial de saúde, que se deprecia com o tempo, mas que pode ser aumentado através de investimento (idem. P.83). Esta noção, captura as novas idéias que se produzem sobre a velhice, indicando para a responsabilidade individual para adotar medidas que visem impedir o desgaste biológico. A mídia, as indicações dos especialistas em gerontologia e o senso comum, se transformam em estimuladores ou vigilantes dessa nova imagem de velhice. *A boa aparência é igual ao bem-estar para aqueles que conservam seus corpos através de maiores cuidados* (DEBERT,1999). Sendo assim, *o compromisso da sociedade com o envelhecer positivo leva a um conjunto de práticas que, ao oferecer oportunidades constantes para a renovação do corpo, das identidades e auto-imagens, tende a encobrir os problemas próprios da idade mais avançada* (idem.p.22). A velhice, tida como a boa idade, a melhor idade, a idade de ouro, tal como vem sendo amplamente difundida, produz o mesmo efeito que a tendência tradicional, quando marginalizava as pessoas por considerá-las incapazes. Nessa nova perspectiva, as normas sobre os estilos de vida adequados às pessoas idosas impõem uma permanente produtividade e participação. É um discurso que supõe a autogestão por parte das pessoas sobre a sua situação e problemática na velhice. Uma vez mais, as dificuldades e limitações impostas às pessoas idosas, voltam a ser atribuídas à capacidade ou incapacidade de cada uma delas para superar individualmente os problemas.

O cenário da velhice produtiva omite as desigualdades estruturais de quem dispõe de renda mais baixa ou padece de poucas condições de saúde. Além disso, as pessoas idosas representam um grupo de população com maior vulnerabilidade física em relação ao risco de pobreza, assim como, de enfrentar-se com situações de dependência em meio a um contexto de carência de serviços sócio-sanitários. Ainda que alguns dados indiquem uma melhora na posição econômica relativa deste grupo de população em algumas regiões, isto parece proceder do aparecimento de outros grupos mais necessitados (a exemplo dos desempregados), e não propriamente de uma melhora da posição econômica absoluta das pessoas idosas. Há, ainda, outros fatores, tais como a saída e a dificuldade (quando há o desejo ou necessidade) de retornar ao mundo do trabalho, que diminui o valor pessoal, fortemente

vinculado ao desempenho ocupacional. Paradoxalmente, há também certa reação contra as pessoas idosas que continuam integradas na estrutura da produção, vistas como aquelas que ocupam os postos de trabalho destinados aos jovens desempregados (BELO, 2002).

Estes argumentos, já são suficientes para evidenciar que a imposição homogeneizadora de uma velhice produtiva e saudável, mais uma vez, não reproduz a realidade e se transforma, tanto quanto os discursos tradicionais, em saídas para modelar os comportamentos das pessoas idosas. É inegável que os avanços da medicina e das medidas sócio-sanitárias propiciaram melhorar a saúde da população, no entanto, também não se pode negar que, grande parte do coletivo idoso, necessita de maiores cuidados e de serviços sociais especializados. Ao mesmo tempo, a uniformização da velhice, deixa de contemplar as diferenças de gênero que se acentuam nessa fase da vida. A atual geração de pessoas idosas, em grande parte, é de mulheres que exerciam o trabalho doméstico, mantendo uma posição de subordinação (pelo menos, econômica) dos homens. Tratam-se, portanto de pessoas que, ao estarem fora do mercado de trabalho, na sua maioria, recebem hoje pensões exíguas de viuvez ou assistenciais. As diferenças também se mantêm no caso das aposentadorias: as mulheres recebem em média, uma pensão inferior em aproximadamente 37% a dos homens (ONU:2002). Há, ainda, outros aspectos que poucas vezes são levados em consideração tais como: a) as mulheres estão mais sujeitas a ter debilidades físicas e mentais que seus companheiros; predominam nelas as doenças incapacitantes e crônicas; há uma elevada proporção de mulheres vivendo sós. Poderia, ainda, ser indicados uma série de outros fatores que apontam para a especificidade presente na velhice da mulher. No entanto, para os limites deste trabalho, cabe apenas reforçar a idéia da necessidade de melhor analisar a *adaptação* feita ao conceito de *envelhecimento ativo*. Observa-se o distanciamento da idéia original que seria de preparar as estruturas econômicas e sociais para o envelhecimento da população, e não, transformar as pessoas idosas, mais uma vez, em responsáveis pelo seu processo de envelhecimento.

Considerações Finais

A reflexão aqui apresentada defende a perspectiva da velhice como uma construção social, plural, cujo significado e conseqüente posição nas diversas estruturas de poder, está vinculado diretamente ao contexto socioeconômico mais geral. Desta forma, considera-se o envelhecimento como um processo biopolítico, no sentido de que os conceitos formulados e as alternativas apontadas para vivência desta fase, não se restringem ao processo físico natural. Para entender a velhice, torna-se necessário acompanhar a dinâmica econômica e social em um momento histórico específico. Compreender, portanto, que as necessidades do sistema econômico conduzem, ou condicionam fortemente, a construção de novos modelos comportamentais, que se adéquem às conjunturas que se vão modelando.

O discurso universalista da velhice saudável e jovem coexiste com a realidade de uma parte de pessoas idosas com problemas. O enfoque único da velhice como sinônimo de doença, transforma-se, ainda que possa converter-se em outro igualmente biologistafuncionalista, com a imposição de um outro modelo, caracterizado pela responsabilidade de cuidar do *capital de saúde* recebido por cada pessoa. Estes discursos exercem a mesma função legitimadora dos discursos tradicionais produzidos nas décadas de 60 a 80 sobre a velhice. Atualmente, o aumento crescente da população idosa, rompe com a funcionalidade dos discursos que impulsionavam a sua exclusão social. É necessário, incluí-los, e a partir daí, responsabilizá-los pelas dificuldades próprias de viver em uma dinâmica social e econômica, ainda não preparada para receber uma sociedade envelhecida.

Bibliografia

BAZO, María Teresa. **La institución social de la jubilación**: De la sociedad industrial a la postmodernidad. Valencia: Nau llibres, 2001

BAZO, María Teresa. (org.). **Envejecimiento y sociedad**: una perspectiva internacional. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 1999.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**: realidade incômoda. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BELO, Isolda; SANTOS, Fátima. Diferentes modelos de velhice. **Revista Psico 3** (15-33), 2000.

BELO, Isolda. **Lacunias do óbvio**: conteúdos socio-políticos do processo de envelhecimento e da institucionalização do idoso. 1990. 139p. Dissertação (Mestrado em Sociologia)- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1990.

BELO, Isolda. **Velhice**: anatomia política dos discursos dominantes. **Revista Ciência e Trópico 24**(39-56), 1996

BELO, Isolda. **Desnudando a velhice**. Instituto de Pesquisas Sociais. Fundação Joaquim Nabuco. (Trabalho para discussão). 19. març. 26p. Recife: Editora Massangana, 1985.

BRITTO DA MOTTA, Alda. **O Par Relutante**. In: 13º CISO Encontro de Ciências Sociais Norte Nordeste, 2007, Maceió: UFAL, 2007. v. 1. p. 10-25.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: MINAYO, M.C e COIMBRA JR. (org.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

BRITTO DA MOTTA, Alda. **Não tá morto quem peleia**: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia, 1999.

BURY, Mike. Envejecimiento, género y teoría sociológica. pp.35-54. In: GINN, J.; ARBER, Sara. Sara. **Relación entre género y envejecimiento**. Madrid: Nancea, 1996

CAMARANO, Amélia. **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Amélia. **Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: FAPESP, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1996.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: Nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996a.

GUILLEMARD, Ane-Marie. Edad, empleo y jubilación:nuevos datos internacionales. **Papers** (40) 35-56, 1993.

GUIMARÃES, Renato. O Envelhecimento: um processo pessoal? In: PY, Lúcia e FREITAS, Elizabete Viana et. all (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MACHADO, R. (Org.). **Introdução**. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MINOIS, George. **História de la vejez. De la antiguidad al renacimiento**. Madrid: Nerea, 1987.

LOPES, Andréa. **Os desafios da Gerontologia no Brasil**. Ed.Alínea: S.Paulo, 2000.

ONU (2002) **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento**. 2002. Disponível em: <www.madrid2002.envejecimiento.org> . Acesso em: 03/07/10

ONU (2002a) **Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento**. 2002. Disponível em: <www.un.org/esa/socdev/ageing> . Acesso em: 3/07/2010

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: LINS DE BARROS, Myrian Moraes (org). **Velhice ou Terceira Idade**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

SAN ROMÁN, Teresa. **Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema**. Barcelona: Fundación Caixa de Pensiones, 1989.

SENNET, Richard. **La corrosión del carácter**. Barcelona: Anagrama, 2000..

3.3 Mulher Idosa em Pernambuco: entre os avanços do feminismo e as imposições do Envelhecimento Ativo

Isolda Belo

Resumo

Este artigo discute a situação de ambiguidade enfrentada pelas mulheres com mais de sessenta anos, quando de sua participação social e política, seja quando buscam atendimento em instituições públicas, seja quando procuram participar de eventos em defesa de seus direitos. Por meio dos depoimentos coletados (Belo, 2014), observou-se que há um conflito entre recorrer às entidades que atendem às pessoas idosas, tal como a Delegacia do Idoso, ou àquelas destinadas às mulheres, como a Delegacia da Mulher. Esta situação é analisada por meio da compreensão em torno dos avanços obtidos pela ampla força das mobilizações das mulheres (embasadas nas teorias feministas) e a pressão de atuar na esfera pública, modelada pelo novo conceito de envelhecimento (Envelhecimento Ativo).

Este trabalho desenvolve reflexões, considerando a construção identitária da atual geração de mulheres idosas, a partir das entrevistas realizadas com lideranças do movimento organizado. Trata-se de um estudo em desenvolvimento, decorrente das conclusões obtidas na pesquisa “Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves” e dos I e II Fórum Nacional da Mulher Idosa, ambos realizados pela Fundação Joaquim Nabuco em parceria com a Secretaria da Mulher de Pernambuco.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, mulher idosa, velhice, gênero

Primeira Indefinição: mulher ou idosa?

Parece descabido perguntar se as mulheres com mais de sessenta anos de idade, devem ser consideradas Mulheres ou apenas Idosas. No entanto, no cotidiano desse coletivo, são frequentes as situações que se apresentam tendo por base esta contradição.

Uma das principais queixas ouvidas por aquelas que participaram da pesquisa refere-se às dificuldades de serem atendidas nos serviços específicos para a mulher, seja no uso dos equipamentos, seja na participação em eventos de reivindicação política para às mulheres. Quando necessitam ou desejam engajar-se, é comum que elas sejam orientadas a dirigirem-se aos serviços destinados à pessoa idosa que são, muitas vezes, organizados por equipes ainda não devidamente sensibilizadas ou preparadas para atender às suas especificidades, tal como elas citam como exemplo, a Delegacia do Idoso.

Esta ambiguidade traz à tona o preconceito enraizado no senso comum, mas também presente em parte dos estudos sobre o envelhecimento - e nas políticas públicas-, de apenas considerar as demandas da mulher em sua fase reprodutiva. Estando idosas, parecem perder a sua condição feminina, transformando-se em pessoas assexuadas, senhoras de um corpo envelhecido sem função social ou econômica. Não é difícil associar esta imagem à hegemonia de um pensamento em que a identidade feminina está vinculada à esfera doméstica de reprodução da família: o corpo “adaptado para a necessidade do óvulo ao invés de suas próprias necessidades” (Beauvoir, 1953: 24).

Esse contexto histórico de socialização da atual geração de mulheres idosas, repercute negativamente no seu processo de participação, considerando o desestímulo à vida na esfera pública, uma vez que sua ação sempre foi impositivamente dirigida para os cuidados com os filhos, com a casa e com marido.

Ao mesmo tempo, essa mesma geração de mulheres idosas, foi também socializada em um ambiente em que o conceito de velhice, sempre esteve associado à ideia de passividade, doença e reclusão.

Como reagir diante das exigências do atual Conceito de Envelhecimento Ativo e dos novos desafios que se colocam para a mulher, muitas vezes, responsável única pelo domicílio?

As reflexões aqui apresentadas decorrem da análise dos dados primários obtidos na pesquisa “Mulheres Idosas em Pernambuco: empoderamento e seus entraves”, e do resultado das duas edições do Fórum Nacional da Mulher Idosa, realizados em Recife

Os discursos da atual geração das mulheres que hoje possuem mais de 60 anos de idade, revelam elementos que tanto reforçam os estereótipos e as imagens tradicionais destinadas às mulheres e às pessoas velhas, como também indicam, de forma aparentemente contraditória -embora complementar-, os avanços também contidos nos discursos reivindicatórios do movimento feminista e do conceito de Envelhecimento Ativo.

Quem são estas mulheres?

O estudo foi em realizado em Pernambuco, estado da região nordeste do Brasil, onde a força da cultura machista exerceu forte pressão na formação desse coletivo, tendo porém sentido os efeitos dos avanços do movimento feminista principalmente na área urbana.

Foram aplicados 4.500 questionários a mulheres com mais de sessenta anos, de diferentes faixas etárias distribuídas, de forma representativa, pelas cinco regiões do estado: Região Metropolitana (44,4%), Zona da Mata (12,9%), Agreste (26,6%), Sertão (10,4%) e Sertão do São Francisco (5,1%). A sistematização das informações obtidas nos questionários, considerando que a seleção das entrevistadas permitiu que se obtivesse uma população majoritariamente caracterizada por uma renda entre um a três salários mínimos (90,2% do total das entrevistadas), o que satisfizes aos objetivos da pesquisa, atendendo à perspectiva de contribuir para à adequação das políticas públicas destinadas a este segmento.

Complementando os dados obtidos por meio dos questionários, foram realizadas entrevistas a mulheres e lideranças do movimento organizado das pessoas idosas em Pernambuco citadas ao longo deste artigo.

Para os propósitos deste texto, cabe ainda informar que 53,5% delas são viúvas, 25,3% casadas, 13,9% solteiras e apenas 7,2% divorciadas. Quanto aos aspectos relativos à educação, reproduz-se aqui a realidade encontrada no restante do país, cujo quadro é alarmante em relação ao quantitativo de mulheres que não sabem ler nem escrever: 41,0% delas. Se somarmos a este contingente as que se dizem apenas alfabetizadas, temos o percentual de (68,2%) denunciador do contexto cultural em que foi socializada a atual geração das mulheres idosas, onde a educação escolar (e até mesmo a leitura) foi totalmente desestimulada, tal como afirmou uma das lideranças do movimento: “Em minha casa, meus pais diziam que não era pra aprender, pra não escrever nem receber cartas de namorado”. O conhecimento e a abertura para novos mundos, a descoberta do exercício de cidadania, que a alfabetização pode proporcionar eram valores estranhos à cultura predominante no contexto de socialização primária deste coletivo.

Além dos dados coletados na pesquisa, são também aqui apresentadas algumas reflexões contidas no Relatório das duas edições do Fórum Nacional da Mulher Idosa realizados em Recife.

Contexto de socialização dessas mulheres

Na abertura do *II Fórum Nacional da Mulher Idosa (IIFNMI)*,¹⁷, a palestrante, fez a convocação para que todas saíssem do enclausuramento imposto às mulheres pelos modelos de socialização, estimulando-as a romper com os papéis *tradicionais* a elas destinados. Para isto, utilizou uma fábula em que duas mulheres viúvas (mãe e filha) sobreviviam da venda do leite produzido na propriedade deixada pelos maridos. Com a morte do animal, e a necessidade de buscar uma fonte de renda, elas se aperceberam que existia um mundo para além dos limites daquelas terras e, mais ainda, de suas potencialidades ao descobrirem novas formas de sobrevivência.

Esta fábula, permite fazer uma analogia substituindo o papel dos ex-maridos e a sua propriedade, pela presença do Estado e a execução das políticas públicas destinadas à mulher, vistas predominantemente como apenas receptoras dos benefícios, e não como cidadãs com direitos plenos (Prá, 2014, p. 20). Assim, substituindo-se o pai, o marido, o irmão – o homem – como o provedor das necessidades das mulheres pelo Estado protetor, vê-se refletido no âmbito macrossocial, a cultura e, portanto, as estruturas predominantes no âmbito privado (e vice-versa):

“Em se aceitando que o Estado e suas políticas públicas refletem e reproduzem valores, normas e posturas sociais, incluindo percepções de feminino e masculino, é correto afirmar que o tratamento dado às questões da mulher ou à equidade de gênero é condicionado por tendências globais e regionais, por modelos de crescimento econômico e pelos projetos sociais e políticos seguidos por cada país” (Prá, 2014, p.18)

¹⁷ Trata-se da palestra da Professora Leny Amorim, que fez a abertura do evento. O II FNMI, foi realizado em Recife, em 2012, contando com a participação de 878 pessoas (39 homens e 859 mulheres), sendo 300 técnicos/as. O resultados foram divulgados no Relatório publicado pela Secretaria da Mulher de Pernambuco, disponível no site www.secmulher.gov.pe e em versão impressa.

Portanto, “as percepções do feminino e masculino” dominantes no processo histórico de socialização da atual geração das mulheres com mais de sessenta anos traziam, de forma contundente, os modelos de comportamento bem definidos para o homem -provedor doméstico e habitante do espaço público; Para a mulher, a geração e criação de filhos, a organização do espaço da família e, principalmente, a submissão aos valores e normas predominantemente dirigidos à manutenção desta estrutura. A mulher, enfim, socializada com o papel fundamental de criação dos filhos de forma a dar continuidade a um sistema econômico fincado nesta dinâmica.

Cabe lembrar que o voto feminino no Brasil, um marco do processo para a participação da mulher no espaço público apenas foi conquistado em 1940. E, como bem se recordam as mulheres idosas (ou pré-idosas) de hoje, nunca foi tarefa fácil ter uma escolha de voto diferente das do marido ou ainda do pai quando solteiras.

Essa norma de submissão tem no filme *A Cor Púrpura*¹⁸, a manifestação nítida e, talvez, mais expressiva do ápice deste processo, quando a personagem principal, desistindo de sua luta pela liberdade de opinião e de ações, diante da violência imposta por seu marido anos a fio, aconselha ao filho desesperado frente ao desejo de autonomia de sua esposa, com a seguinte frase: “Bata nela!”.

Este exemplo retrata a internalização dos discursos dominantes, demonstrando a capilaridade do exercício do poder nas sociedades modernas, em que a própria pessoa oprimida pela estrutura hegemônica, reproduz o sistema que a oprime: “o poder disciplinar não destrói o indivíduo; ao contrário, ele o fabrica. O indivíduo não é o outro do poder, realidade exterior, que é por ele anulado; é um de seus mais importantes efeitos” (Machado, 1996, p.XX). Funciona como uma rede, não estando presente apenas nas instituições como o Estado, mas atravessa toda a sociedade, assegurando a sujeição constante.

¹⁸ Filme estadunidense de 1985, dirigido por Steven Spielberg, baseado no romance de Alice Walker. *A Cor Púrpura* (The Color Purple)

No entanto, como afirma Foucault (1996), onde existe poder, também existe reação e a dinâmica que estruturou historicamente o papel das mulheres (e o dos homens) vem sendo modificada pela luta delas embora as transformações em nível macrossocial, não ocorram no mesmo ritmo no cotidiano dessas mulheres, tal como o exemplo aqui dado, relativo ao direito ao voto no Brasil.

Os mecanismos institucionalizados, principalmente nos países da América Latina e, em especial, no Brasil, limitam-se a “resgatar os aspectos formais da política (...) havia menos interesse em averiguar como isso afetava o cotidiano das pessoas ou o baixo nível de direitos de justiça social por elas usufruído (BARREIRO, 2000, P.24 apud PRÁ, 2014, p.15). Como resultado, as questões de gênero são pouco consideradas nas políticas públicas, fazendo com que elas assumam um viés assistencialista, reforçando, todavia mais, o lugar da mulher como ser doméstico e passivo.

Apenas na última década do século XX, respondendo ao modelo predominante na agenda do Estado, é que são “forjados os conceitos de autonomia e empoderamento. Os últimos como expressão da crítica feminista à discriminação das mulheres” (PRÁ, 2014, p.21) Ainda assim, as políticas públicas, não absorvem a transversalidade de gênero e a busca da cidadania feminina ainda luta para “superar as lógicas assistencialistas tidas como gastos nas mulheres, pela visão de investimento social” (PRA, 2014, p.232).

Tem-se, portanto, ainda no século XXI, no Brasil e apesar das conquistas do movimento das mulheres, uma concepção por parte do Estado que ainda reforça o papel passivo das mulheres como receptoras e nunca protagonistas, ou seja, cidadãs construtoras e transformadoras da sociedade. E, em relação à velhice: qual a concepção das políticas públicas?

Pensar em velhice, no âmbito das políticas públicas é encontrar também uma concepção fortemente arraigada de natureza assistencialista, vinculada a ideias dominantes que sempre homogeneizaram o coletivo idoso, em torno de conceitos que transformaram esta fase da vida em sinônimo de doença e inutilidade. Tanto no cotidiano, aqui representado pelo senso comum, como

nas teorias científicas dominantes de explicação do envelhecimento¹⁹, a temática da velhice no Brasil, caracterizou-se por uma visão intencionalmente ambígua. De um lado, se rogava pelo respeito aos velhinhos em virtude de sua experiência de vida (sem definir que a expertise de uma pessoa em uma determinada área, muitas vezes, tem pouca serventia em um contexto diferente). Por outro lado, a pessoa idosa, deveria retirar-se da participação ativa na sociedade. Daí as políticas públicas que estimularam a *dependência estruturada* desse coletivo.

Pode-se traçar, de forma unicamente didática e breve, a trajetória do conceito de velhice e as respectivas orientações dada às políticas destinadas a este coletivo:

Quadro 1: Concepção sobre a Velhice e políticas públicas correlatas

CONCEPÇÃO DE VELHICE	POLÍTICAS PÚBLICAS
1. Pobreza	1.Criação de Sistemas de Pensão
2. Isolamento/Solidão	2. Integração Social
3. Lazer	3. Consumidores
4. Fase de Direitos e Deveres	4. Inclusão Social

Fonte: Elaboração própria

Na década de 1960 a 1980, quando o envelhecimento demográfico ainda não era uma questão central em países como o Brasil, tinha-se uma população idosa, proporcionalmente ainda pouca significativa, que se tornava problema social apenas para os setores pobres da população. Neste período, portanto, são criados mecanismos de criação de políticas que assegurassem o pagamento de benefícios (embora com valores mínimos) para este grupo etário e também a criação de instituições asilares.

¹⁹ Ver uma crítica sobre estas teorias em Belo, Isolda. ...

Ainda neste período, quando dominavam as teorias sobre a velhice, que defendiam a não participação deste coletivo nas estruturas sociais, pode-se constatar a predominância de uma concepção que associa velhice à solidão. São estimulados os programas sociais que ofereciam espaços de convivência para a pessoa idosa, de forma sectária, que ofereciam atividades sem valor social para este grupo etário.

Com a universalização do sistema de benefícios, e o início das preocupações com o crescimento da população idosa, observa-se que uma parte significativa deste coletivo, começa a constituir-se em um mercado consumidor de alguns produtos, principalmente de lazer, sendo também estimulados por meio dos discursos dominantes a adotarem o ócio como estilo de vida. Reforça-se o conceito de Terceira Idade, que marca o início de uma mudança na imagem da velhice associada apenas a ideia de doença.

Com o aumento numérico do coletivo idoso, já representando uma parcela significativa da população total, e com perspectiva de crescimento, não é mais viável economicamente, adotar políticas de exclusão deste coletivo que, por sua vez, também começa a pressionar os poderes públicos em torno de suas demandas.

A realização da *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento* (Madri/2002), em que são traçadas as diretrizes a serem seguidas mundialmente para enfrentar o envelhecimento populacional, é estimulado o processo de ruptura dos paradigmas dominantes sobre a velhice. Ora, a transição demográfica em sua fase atual, indica um movimento de explosão do coletivo idoso, tanto nos países centrais como nos periféricos: Como seguir com políticas que promovem a sectarização e/ou exclusão do coletivo idoso? Como manter tantas pessoas velhas fora da dinâmica econômica das sociedades?

O conceito de *Envelhecimento Ativo (EA)*, formulado em 2002, na *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento* e amplamente divulgado no *Plano Internacional*²⁰ vem romper com este paradigma oferecendo diretrizes para uma nova forma de encarar a velhice. Ganha força internacional o conceito de

²⁰ Plano Internacional sobre o Envelhecimento

EA distorcido de sua concepção original. O EA que engloba diversos aspectos propondo mudanças estruturais, restringe sua aplicabilidade a apenas exigir da pessoa idosa, que seja participativa, autônoma, feliz, dentro do que se passa a denominar de a “Melhor Idade”.

Considerando que a velhice é predominantemente feminina, volta-se à reflexão de como as mulheres podem viver este protagonismo exigido pelo EA, se a atual geração de velhas, foi socializada em um contexto onde o **ser mulher e o ser idosa**, tem o traço marcante da submissão, retraimento, domesticidade, inutilidade econômica e alienação política?

Tem-se, portanto, um contexto histórico de formação da identidade das idosas de hoje, em que o espaço público não corresponde ao lugar que deve ser ocupado nem pelas mulheres nem pela pessoa idosa. Ao mesmo tempo, é dificultado o seu acesso aos programas sociais destinados à mulher e estimulam a sua participação naqueles destinados ao coletivo idoso, em que as suas demandas específicas continuam sendo ignoradas. Trata-se de uma geração fortemente marcada pela ausência de espaços em que a condição feminina seja considerada.

Por sua vez, tanto as políticas destinadas à mulher quanto às destinadas à pessoa idosa, seguem ainda os parâmetros de considerar estes coletivos como peso social e econômico e nunca como investimento social (Prá,

Pergunta-se, então, como reage este grupo de mulheres?

Ambiguidades e Estratégias

Um percentual significativo das mulheres entrevistadas (60%), afirma que a partir dos sessenta anos, passou a ter melhores condições econômicas do que durante a trajetória anterior de sua vida. Sem dúvida isto resulta da universalização dos benefícios (BPC) e do fato de grande parte das entrevistadas ser viúva, somando-se as estes benefícios, as pensões de seus maridos. Porém, em 69,2% dos casos, esses rendimentos são integralmente gastos no orçamento doméstico. Entenda-se aqui que a grande maioria dessas mulheres, é a responsável pelo domicílio majoritariamente ocupado também pelos seus filhos/as e netos, em geral, dependentes economicamente delas.

Este fato vem chamando atenção em todo o Brasil, pois os domicílios cujas pessoas idosas são os responsáveis, vem crescendo significativamente nos últimos anos. Em algumas regiões da zona rural do país, é apenas a renda da pessoa idosa que mantem a dinâmica econômica do município

Se, por um lado, essas mulheres manifestam um certo orgulho – desconhecido por muitas delas em sua história de vida – de serem as *provedoras* do lar, ocorre também na velhice a reprodução da conjuntura vivida na idade adulta: **suas demandas estão situadas secundariamente na hierarquia das necessidades do domicílio.**

Constatou-se, por meio de uma entrevista à responsável pela concessão dos empréstimos consignados em uma associação de pessoas idosas que: o dinheiro recebido, quando solicitado por um idoso, destinava-se às despesas pessoais (lazer, automóvel ou cobrir débitos). Quanto requeridos pelas mulheres, em sua grande maioria, visavam suprir dificuldades financeiras vividas por seus filhos/as. No universo da pesquisa, 48,2% delas recorreram a este tipo de empréstimo. Considerando que em quase 70% dos casos, todo o dinheiro recebido por elas, é revertido para as despesas de casa, também os recursos oriundos dos empréstimos se encontram aí inseridos.

Provavelmente por isso ou decorrente disso, ao serem perguntadas sobre qual a política pública de que mais necessitam, 58% delas respondem que seria as de saúde, embora 65,8% afirmem não ter nenhum problema físico, que limite as suas atividades da vida diária. Gozar de uma boa saúde²¹ – um desejo humano universal – transforma-se na principal preocupação dessas mulheres, considerando o seu novo papel de provimento material do domicílio. Há depoimentos, inclusive, onde elas afirmam “não poder adoecer” ou “não posso morrer, pois como ficariam eles?”, referindo-se aos filhos desempregados ou as filhas que criam seus filhos em sua casa sem a ajuda dos companheiros.

O segundo lugar na preferência das entrevistas por políticas públicas, seria a criação de oportunidades de trabalho para melhorar a renda. Cabe

²¹ O conceito de saúde aqui está compreendido dentro de um conceito mais restrito, ou seja, de ausência de doença.

ressaltar que o trabalho apenas aparece associado à obtenção de maiores recursos e não como ocupação do tempo. Observa-se, também que o ítem Cultura e lazer, apenas indicado por 1,9% delas, que como principal diversão (90,1%) afirmam ser assistir televisão.

Estes dados revelam que, apesar de terem conquistado uma relativa autonomia financeira, recebendo recursos superiores aos que possuía na fase adulta, os padrões de comportamento continuam voltados prioritariamente para a esfera doméstica. Acumula a função de provedora econômica e cuidadora da família.

Em relação aos aspectos conceituais do ser velha e ser mulher, pode-se analisar pelas respostas sistematizadas na Tabela 1:

Tabela 1 - Opiniões sobre ser idosa e sobre ser mulher

Variáveis	%
TOTAL	100,0
• Opinião sobre ser idosa	
Doença/ uma tristeza/ medo da morte/fim da vida	28,8
Melhor fase da vida/ família criada/ experiência de vida	23,5
Solidão	47,3
Falta de trabalho	0,5
• Opinião sobre a mulher⁽¹⁾	
Ser forte/trabalhadeira/responsabilidade com a família	67,2
Ser compreensiva, carinhosa	22,9
Ter que obedecer	14,3
Ser inteligente	33,2
Sofrer muito	20,2
Muito trabalho	0,2

Fonte: Fundaj (Pesquisa Direta)

(1): Considerando que uma mesma pesquisada poderia apresentar mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao número de pesquisadas.

Em 47,0% dos casos, elas se reportam à solidão como marca principal da velhice, acompanhada por 28,8% das que pensam que é um momento de tristeza; são definições que cabem no conceito tradicional de velhice defendido pelas principais teorias científicas e pelo senso comum. Apenas 23,5% delas pensam estar vivendo uma boa fase.

Ao lado desses dados, tem-se que elas associam a imagem da mulher, em 67,2% à ideia de ser forte e ter responsabilidade com a família. Imediatamente depois, citam a inteligência (33,2%) como característica feminina e o sofrimento (20,2%) como um marco que define a mulher.

Partindo das reflexões apresentadas em torno do contexto histórico de socialização dessas mulheres, observa-se uma correspondência preponderante nos conceitos tradicionais relativos à mulher e à velhice. Na prática, continuam vivenciando os comportamentos determinados para estas categorias quando da opção de dedicar-se à família e às atividades domésticas como prioridade de suas vidas, colocando as suas demandas em ordem inferior, ainda que ela exerça o papel de comando dentro de suas residências.

Continuam, portanto, exercendo o papel de reprodução da família, (muitas delas cuidam em tempo integral dos netos), ao mesmo tempo em que se tornam provedoras economicamente.

Dentro desta perspectiva, volta-se a perguntar: qual a política a que deve recorrer a mulher idosa? Se ambas, tanto a destinada ao coletivo idoso como as destinadas à mulher, tem um viés assistencialista; de que forma atender as demandas destas mulheres com mais de sessenta anos, com suas diferenciações inclusive de faixa etária?

2.5. Mulheres idosas e a mobilização do coletivo idoso

A atual organização das pessoas idosas no Brasil tem sua origem no movimento iniciado a partir da década de 1930, por meio da luta sindical, que incluía em suas reivindicações, a melhora e expansão dos direitos relativos à aposentadoria. Dessa forma, o coletivo encontrava-se fragmentado em vários sindicatos, cada um deles em defesa de uma categoria. Em 1966 o regime militar unifica o sistema previdenciário e, mais tarde, em 1974, institui o Ministério da Previdência e Assistência Social, gerando a desvinculação da luta dos direitos de Previdência do cunho dos sindicatos, deixando esse grupo sem o seu canal mais expressivo de reivindicação.

A partir dos anos 80, as pessoas idosas começam a dar maior visibilidade a suas ações por meio da mobilização autônoma, ou seja, independente do movimento sindical, unificando os grupos profissionais anteriormente segmentados, com o foco na luta específica em torno dos direitos comuns e específicos do coletivo idoso. Nessa perspectiva, assume as características de um *Novo Movimento Social*. Esse movimento torna-se um importante ator na luta por direitos para às pessoas idosas, enquanto um coletivo heterogêneo, mas unificado, conseguindo importantes avanços na defesa dos direitos deste grupo social, constituído, em sua maioria, por mulheres.

No Brasil e em Pernambuco, as mulheres correspondem a 55,8 e 57,3%, respectivamente, do coletivo idoso. A preponderância das idosas neste contingente populacional revela a **feminização da velhice**, processo que exige ações e políticas públicas considerando, por um lado, as particularidades de sua realidade e, por outro, a permanência e a acumulação das desigualdades de gênero.

Como constata os estudos nesta área, observa-se também a forte presença das mulheres com mais de sessenta anos na mobilização do coletivo idoso. Esse fato, reforça a reconhecida tendência das mulheres idosas, em ampliar a sua vida para além do âmbito privado/doméstico, inserindo-se de forma efetiva nos grupos e associações de pessoas idosas. Pergunta-se, então, as especificidades das mulheres estão representadas na agenda política do movimento organizado?

Perspectiva Teórica sobre Gênero

No século XX, ocorrem mudanças fundamentais nas condições políticas e sociais das mulheres na América Latina. Barbieri (1993) distingue três diferentes períodos nesse processo. São eles: a) as lutas para obter os direitos de cidadãs, desenvolvidas principalmente entre 1929 a 1962, por meio do direito das mulheres adultas a votarem e serem votadas em todas as esferas; b) iniciado em 1945 - e ainda não concluído – esse período, refere-se à ampliação dos direitos civis, de participação pública e trabalho entre as mulheres; c) a

partir da década de 60, ocorre o fortalecimento do movimento feminista e das organizações de mulheres oriundas de diversos setores da sociedade. Esse último repercutiu substancialmente no meio acadêmico.

Os estudos sobre mulheres e gênero tiveram como base a reflexão sobre a sociedade considerando-a dividida em duas esferas de atuação: a pública e a privada. A esfera pública foi definida como o espaço de exercício do poder e da ação coletiva, arena onde se produz e transcorre a história. Espaço, portanto, destinado ao homem. Já a esfera privada foi referida ao âmbito doméstico relativo ao trabalho não remunerado, da reprodução, sendo este último, pertencente à mulher.

A categoria gênero vai ser desenvolvida pelas teóricas do feminismo contemporâneo buscando compreender e responder, dentro de parâmetros científicos, à situação de desigualdade entre os sexos, e de como essa situação opera na realidade e interfere no conjunto das relações sociais.

Este conceito foi concebido de diferentes formas no percorrer da discussão sobre o tema. Gayle Rubin (1986) em seus estudos, colocava os sistemas de gênero como um conjunto de arranjos por meio dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e na qual estas necessidades sexuais transformadas, são satisfeitas, entendendo o sexo como uma matéria prima (RUBIN, 1986).

Joan Scott (1991) trabalha o conceito de gênero sob uma perspectiva de diferenças sexuais, hierarquizando essas diferenças dentro de uma relação de poder. Para ela não há uma essência universal entre homens e mulheres. No entanto, não nega a existência de corpos sexuais fixos, mas exalta as formas como se constroem significados culturais para essas diferenças sexuais.

Por sua vez, Connell (2009) se opõe à ideia de gênero como uma diferença cultural entre homens e mulheres, que teria por base a divisão biológica entre machos e fêmeas. Nessa perspectiva, retira a ênfase na dicotomia das diferenças e pensa nas relações do fenômeno, definindo gênero como “a estrutura das relações sociais que se centra na arena reprodutiva” (CONNELL, 2009, p. 11).

Saffioti (2004) a partir da reflexão crítica dos trabalhos feitos sobre gênero, defende a perspectiva de que o conceito de gênero é muito mais vasto para ser entendido unicamente no contexto do patriarcado. Para a autora, as questões de gênero acompanham a humanidade em toda a sua existência, enquanto que o patriarcado é um fenômeno recente, além de que, esse último, enfatiza unicamente, a desigualdade e a opressão, que se constituem, apenas, em uma parte da complexidade, que envolve as relações de gênero.

Segundo Barbieri (1993) os conceitos de gênero podem ser vistos em três perspectivas: a primeira delas, enfatiza as relações sociais estabelecidas tomando a divisão sexual do trabalho (trabalho produtivo/homens e trabalho reprodutivo/mulheres) como fonte das desigualdades enfrentadas pelas mulheres; a segunda, que é a perspectiva psicanalítica, coloca o gênero como um sistema hierárquico, em que o prestígio social é disputado; o terceiro, corresponde à perspectiva pós-estruturalista, que busca unificar o estruturalismo ao marxismo, considerando o gênero como um sistema de poder, resultado de embates sociais. Nessa última perspectiva, defendida pela autora, se apoiam as reflexões e análises da pesquisa aqui apresentada.

A análise do sistema de gênero não pode ser separada do ciclo de vida das pessoas. Para se pensar nas questões de gênero torna-se necessário pensar as influências de determinados momentos da vida, as normas de condutas específicas de cada idade, deveres, autonomias diferenciadas, etc. Igualmente, não pode ser separada do contexto étnico-cultural (Barbieri, 1993).

Deve-se, portanto, tomar conhecimento do contexto da organização de vida familiar e doméstica, buscando conhecer o tamanho, a composição familiar e as relações geracionais presentes, a fim de distinguir as diversas posições que ocupam mulheres e homens, bem como, os papéis sociais que desempenham. Diz, ainda, a autora, que as condições econômicas são de enorme importância, uma vez que a divisão de classes gera a estratificação social, e cria situações de desigualdade, fatos que influenciam as relações de gênero. Sendo assim, a variável sexo é necessária ao estudo de gênero, mas não suficiente, tornando-se indispensável observá-la dentro de um aspecto

mais amplo, em que se considere a geração, a cultura e as condições socioeconômicas:

“El género es una forma de la desigualdad social, de las distancias y jerarquías que si bien tiene una dinámica propia, está articulado con otras formas de la desigualdad, las distancias y las jerarquías sociales. Desde el inicio de la investigación sobre las mujeres y los géneros se ha planteado la articulación género/clase, incuestionable por lo demás en América Latina “(BARBIERI, 1993, p.13).

Tendo por base o campo teórico desenvolvido pela autora, numa perspectiva histórica e não biologicista, foi aqui analisada a realidade da mulher idosa, por meio de uma perspectiva que busca desnaturalizar os paradigmas sobre essa fase da vida.

Para alguns autores, as mulheres idosas vivenciam uma situação de dupla vulnerabilidade, somando a discriminação de gênero à de geração. (DEBERT, 1994). Com base nesta perspectiva, é que se busca entender a realidade das idosas e sua participação nos movimentos organizados. Pois, considerando esta dupla vulnerabilidade, pergunta-se, se a sua participação na luta em defesa do coletivo, permite que as suas demandas específicas sejam atendidas. Antes, porém, cabe observar, que também este período do ciclo vital, deve ser compreendido considerando o contexto de construção dos conceitos de velhice.

Velhice: uma construção social

O conceito de envelhecimento, tal como o de gênero, passou por mudanças, ao longo de sua trajetória. Nas sociedades modernas industriais da década de 60 as pessoas idosas gozavam de pouco prestígio, sendo esta fase caracterizada principalmente pela perda de papéis sociais. Eram escassos os debates sobre o envelhecimento humano, sendo a velhice considerada um momento de pré-morte. Com isso, poucos cientistas sociais orientavam seus estudos para compreensão da realidade vivida pelas pessoas desta faixa etária.

Nesse período, os discursos hegemônicos sobre a velhice eram marcados por duas teorias dicotômicas: a Teoria da Atividade (HAVIGHURST, 1961) e a Teoria da Desvinculação (CUMMING; HENRY, 1961).

A Teoria de Atividade postulava a integração e o encontro de novas atividades para a pessoa ao chegar à velhice como geradora de satisfação e bem-estar. De acordo com os defensores dessa corrente teórica, a inatividade das pessoas idosas gerava a desagregação social, acarretando o fenômeno da anomia²², decorrente das perdas das referências sociais, responsáveis pela normatização e mediação das relações na sociedade. Em oposição a essa postura, surge a Teoria da Desvinculação, afirmando que o desengajamento das atividades desempenhadas pela pessoa e a sua evasão do meio social é algo desejável, natural do processo de envelhecimento humano, resultante das necessidades inerentes ao processo de desgaste biológico. Os seus defensores, colocam a inatividade como algo positivo, baseados no argumento de que esta desarticulação com a sociedade permite um livramento das responsabilidades e obrigações que o ser humano desempenha ao decorrer da vida em sua fase produtiva. Esse afastamento proporcionaria, também, a renovação necessária nas diversas estruturas sociais permitindo a inclusão dos jovens na sociedade.

Embora as duas correntes defendam parâmetros opostos, ambas possuem forte apelo biologicista, na medida em que utilizam unicamente o processo físico como fator desencadeante das necessidades da pessoa idosa, em detrimento da análise socioeconômica da realidade por ela vivenciada. Negam-se a questionar as diversas estruturas sociais e a possibilidade de inserção de mudanças de forma a incluir este coletivo. Oferecem, como diretriz, a sua exclusão, na medida em que retiram a sua capacidade de pertencimento e produtividade à dinâmica social.

Observa-se também que essas teorias hegemônicas sobre a velhice e os modelos por elas propostos para vivenciá-la, omitem as desigualdades de gênero. Uma breve reflexão, permite identificar a tendência dominante de explicar de forma homogeneizadora a realidade da pessoa idosa. Vê-se, claramente, o obscurecimento da realidade vivida pelas mulheres nesta fase da vida. As explicações teóricas limitam-se ao rompimento com os papéis tradicionais, fortemente vinculados à inserção direta na estrutura de produção,

²² Segundo a concepção de Durkheim(2000), o conceito de anomia expressa desintegração das normas que regem a conduta e asseguram a ordem social.

relacionada com o papel do homem trabalhador, que passa a perder a sua função quando se aposenta. No caso da mulher, principalmente da atual geração de pessoas idosas, a grande maioria, se restringia ao trabalho doméstico, portanto, sem esta ruptura com os seus papéis tradicionais.

Com o aumento numérico deste grupo etário, que se acelera mundialmente a partir dos anos 1980/1990, o debate sobre o envelhecimento começa a ganhar destaque. As duas teorias (Atividade/Desvinculação), que geravam a segregação deste grupo etário, seja em asilos/clínicas geriátricas (Desvinculação) ou em Centros de Convivência (realizando atividades de lazer, sem vínculos com o mundo exterior), começam a perder a sua funcionalidade.

O aumento da expectativa de vida associado à queda da natalidade, acelerou o processo de transição demográfica em que o número de pessoas idosas tem um peso proporcional elevado em relação à população total. Esse processo ocorre inicialmente nos países centrais do mundo capitalista e, posteriormente, se expande para os países emergentes de uma forma extremamente acelerada. O aumento da longevidade, alcançado rapidamente por meio de medidas socio sanitárias, fez com que no Brasil, por exemplo, a expectativa de vida passasse dos 62,5 anos em 1980, para 74,6 em 2012 (IBGE, 2012).

Essa expansão foi amplamente debatida na *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, realizada pela Organização das Nações Unidas, evento que produziu o *Plano de Ação Internacional* estabelecendo as diretrizes, não só para os países centrais, mas também para os países emergentes, no enfrentamento dos desafios de uma sociedade envelhecida.

Esse Plano, marca uma mudança radical na concepção tradicional de velhice que passa, agora, a ser caracterizada pela busca de autonomia e de participação social. É formulado o conceito Envelhecimento Ativo (ONU, 2002), que rompe com a histórica associação da pessoa idosa com a inatividade, estimulando e inclusive exigindo a sua participação no mundo do trabalho, da política, enfim, nas diversas estruturas da sociedade. Com isto, pretende-se que a longevidade humana venha acompanhada de qualidade de vida,

entendida, muitas vezes, como produtividade e responsabilidade por seu processo de envelhecimento.

Cabe, portanto, refletir sobre os mecanismos presentes sempre que se busca construir um conceito/imagem ou discurso sobre a velhice.

As teorias dominantes a partir da década de 1960 (Atividade e Desvinculação) foram amplamente criticadas por estudiosos que buscavam desnaturalizar as explicações científicas em torno deste período (HADDAD,1999). Segundo as pesquisadoras da considerada Gerontologia²³ Crítica e, em especial, Haddad (1986), estes paradigmas hegemônicos, são ideologias construídas socialmente, com a finalidade de diminuir os custos de manutenção dessas pessoas. São teorias que não se limitam a descrever o processo biológico de envelhecimento, mas sim, impõem visões e papéis sociais a serem seguidos, tendo por base explicações de natureza biológica. Dessa forma, respondem a interesses econômicos dominantes em determinados momentos históricos, associando a velhice apenas aos seus aspectos negativos.

Haddad (1986) afirma que esses discursos foram construídos com a intenção de direcionar esse coletivo (de forma homogênea) às necessidades do mercado, moldando e definindo formas de comportamentos adequados (de inclusão ou exclusão), legitimados por explicações científicas. A partir das correntes críticas às concepções tradicionais, o envelhecimento não é visto como um processo puramente natural e biológico, mas como um processo de construção social onde interesses podem impregnar os conceitos e imagens produzidas sobre esta fase.

Da mesma forma que o conceito de gênero ultrapassa a questão biológica de sexo, também as ideias sobre a velhice tem que ser observadas dentro do contexto mais amplo em que estão sendo analisadas.

No início dos estudos gerontológicos, havia uma concepção dominante que homogeneizavam o processo de envelhecimento entre homens e mulheres,

²³ Segundo Alkema e Alley (2006), Gerontologia é o estudo dos processos associados à idade, ao envelhecimento e à velhice, sendo uma área de convergência entre a biologia, sociologia e a psicologia do envelhecimento.

defendendo a interpretação de que os problemas enfrentados pelas pessoas idosas se sobressairiam sobre as demais questões, minimizando diferenças de gênero, etnia, religião ou classe. No entanto, dentro da perspectiva crítica atual, busca-se considerar as diferenças internas do coletivo idoso, representadas por essas variáveis.

Com relação à mulher idosa, deve-se também considerar as influências determinadas especificamente pela histórica desigualdade de gênero presente na maioria das sociedades ocidentais, principalmente, observando os limites impostos para sua participação no espaço público (BARBIERE, 1993). Segundo Debert (1994) e Britto da Motta (1999) essa diferenciação torna-se fundamental, principalmente em sua inserção na luta por direitos: Há diversidade de experiências de gênero e esta depende da valorização social de cada um desses aspectos e/ou da vivência que se tem deles. (...) Trajetórias sociais de gênero são determinantes na situação real e nos sentimentos dessas pessoas como idosas – ultrapassando, não raro, a diversidade de situação de classe (BRITTO DA MOTTA, 1999. p. 197).

Neste sentido, observa-se que a situação histórica de pouca participação das mulheres na vida pública, se reflete na atual forma de inclusão das mulheres que hoje possuem mais de 60 anos. Antes, porém, de responder a pergunta que orienta esta pesquisa, deve-se lembrar de que o atual movimento em defesa do segmento idoso, teve sua origem no movimento sindical, portanto, com pouca participação das mulheres, considerando que a sua grande maioria, restringia-se à vida doméstica. Dito isto, cabe uma contextualização do que atualmente vem sendo considerado um Novo Movimento Social, cujos indicativos apontam, estar enquadrada conceitualmente a luta que vem sendo efetivada pelo coletivo idoso.

Organização das pessoas idosas como um *Novo Movimento Social*

O atual movimento em defesa das pessoas idosas teve origem em 1930. Era um movimento segmentado através de diferentes sindicatos, lutando pelo seu grupo profissional e pelas suas respectivas aposentadorias. Não era um movimento mobilizado por questões gerais sobre a pessoa idosa em si.

Em 1966 o regime militar unifica o sistema previdenciário e, mais tarde, em 1974, institui o Ministério da Previdência e Assistência Social, desvinculando a luta dos direitos da Previdência do cunho dos sindicatos, deixando esse grupo sem a mais expressiva forma de reivindicação deles até então. A partir dos anos 80, as pessoas idosas passam sua articulação a outro patamar: mobilização autônoma em relação a sindicatos e unificação dos grupos profissionais anteriormente segmentados. O movimento passa a não mais ser formado por grupos profissionais ou de classes. Concentra-se agora nas questões específicas da pessoa idosa.

Nesse período foi formada a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), constituída de várias associações de aposentados, que inicia uma fase marcada por forte luta, com inúmeros processos jurídicos de revisão de aposentadoria e mobilizações importantes como a “mobilização pelos 147%” (PAZ, 2004). Trata-se de uma mobilização vitoriosa da categoria, promovida em 1991, de caráter nacional, em torno da recuperação das perdas dos valores em relação ao salário mínimo.

Dessa forma, a articulação das pessoas idosas vai perdendo as características de um movimento social tradicional, formado por pessoas de uma mesma classe social.

A luta do coletivo idoso começa a alinhar-se com uma tendência presente na sociedade civil organizada, ou seja, como um *Novo Movimento Social*, que se caracteriza por reunir pessoas que não possuem papéis sociais ou estruturais relacionados diretamente, tal como pertencerem à mesma classe social ou possuírem a mesma ideologia. É mobilizado por questões culturais e simbólicas relacionadas com a identidade do coletivo, modificando o foco centrado nas reivindicações econômicas dos movimentos sociais clássicos. Aborda aspectos íntimos da vida humana, como raça, sexualidade e faixa etária, mobilidade urbana, etc. Está também relacionado à perda de credibilidade das formas tradicionais de participação nas esferas públicas de decisão, buscando romper com a centralização das organizações, tais como aquelas presentes nos partidos políticos (JONHSTON; LARAÑA; GUSFIELD, 1994).

Nesse sentido, a organização das pessoas idosas, após a sua desvinculação do movimento sindical, assume estas características, por reunir pessoas de diferentes classes sociais, etnias, formação educacional, etc. em um grupo que, antes de atingirem esta faixa etária, não possuíam relação direta. Formam, assim, um grupo heterogêneo, vinculado por aspectos que envolvem as questões da realidade do envelhecimento. Dessa maneira, sua mobilização se dá pelas demandas específicas decorrentes das questões da velhice, sejam elas de natureza biológica ou simbólicas; o foco da mobilização deste grupo social, está em aspectos íntimos da vida humana, no caso, relativas às dificuldades enfrentadas diante do envelhecimento. Este Novo Movimento, tais como os liderados por outros segmentos como negros, mulheres e homossexuais, busca a participação nas esferas de decisão, e constroem em sua ação, novos discursos e imagens sobre eles mesmos.

Neste sentido buscou-se conhecer a realidade do movimento organizado do coletivo idoso, tendo por perspectiva a participação da mulher idosa e o atendimento às suas demandas.

O trabalho foi desenvolvido no âmbito do projeto *Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves*. Embora a pesquisa matriz abranja o estado de Pernambuco, as ações relativas a este subprojeto foram desenvolvidas no Recife, considerando que o movimento organizado centraliza suas atividades nas grandes capitais. Este município possui uma população de 1.537.704 habitantes, sendo que 181.724 são pessoas com mais de 60 anos, correspondendo a 11,8% da população total da cidade. Dentro desse coletivo, as mulheres idosas representam 63,3% e apresentam alguns indicadores que revelam a sua dupla vulnerabilidade: renda e escolarização. Enquanto o rendimento mensal médio da população idosa na faixa etária de 60 a 69 anos é de R\$2.173,29 - diminuindo a partir dos 70 anos, para R\$1.971,81-, em ambas as faixas, o rendimento mensal da mulher idosa é inferior a dos homens em mais de 40% (IBGE, 2012). Ao mesmo tempo, se o total de pessoas alfabetizadas nesse coletivo, é de 83,12%; o contingente das mulheres corresponde a apenas 58,1% e, de seu total, 86% delas, não terminaram o ensino fundamental.

Para a análise foram utilizados os dados obtidos na primeira fase do projeto matriz, em que foram aplicados 4.500 questionários às mulheres com mais de sessenta anos no estado de Pernambuco. Desses dados, foram utilizados para o presente subprojeto, àqueles referentes às idosas residentes na cidade do Recife.

Devido ao atraso decorrente do financiamento da segunda fase prevista da pesquisa matriz, foram realizadas apenas 10 entrevistas com mulheres acima de sessenta anos, participantes do movimento. Foram também entrevistadas duas lideranças do movimento organizado (uma delas, do sexo masculino) vinculadas à Federação de Aposentados, Pensionistas e Idosos de Pernambuco (FAAPIPE), principal organismo de defesa do coletivo no estado. Essa entidade reúne grande parte das associações que defendem os direitos do coletivo idoso, desenvolvendo ações educacionais, de proteção e de reivindicação. Está localizada na cidade do Recife e agrega no mesmo local o Sindicato dos Aposentados (SINCRATO) e o Grupo Girassol. Realizou-se, ainda, observação participante nas reuniões, encontros e assembleias do movimento organizado, que incluía representantes das diversas regiões do estado – na organização da Caminhada em Protesto e Comemoração aos 10 Anos do Estatuto do Idoso.

A análise foi efetivada separadamente para cada conjunto de dados: análise comparativa das entrevistas e, em um segundo momento, a comparação entre as observações a partir dos diários de campo, para que assim fossem relacionados os pontos da análise das entrevistas a das observações e vice-versa. Dessa forma, foi possível relacionar o conhecimento, o discurso e os conceitos sobre gênero e velhice, em relação às práticas desse grupo, conforme recomenda Flick (2009).

A análise dos dados obtidos, encontra respaldo no estudo realizado por Debert (1994), quando constatou que a participação feminina, nos movimentos organizados do coletivo idoso, raramente se dá em postos de direção das associações e, igualmente, também não são elas que representam a categoria nas entrevistas ou demandas da mídia escrita ou falada. No caso da FAAPIPE,

a presidência é exercida por um homem, que também ocupa a liderança do Grupo Girassol, grupo esse, exclusivamente constituído por mulheres idosas:

Elas se reúnem com o intuito de interagirem, de trocarem ideias, de trocarem brincadeiras, fazerem turismo e aqui elas também recebem informações e notícias do movimento dos aposentados e do movimento das idosas. Ficam aqui durante dois a três horas, fazem bingo, fazem jogos, de forma a entreter e tirarem essas mulheres da rotina para que elas tenham melhores qualidade de vida e saiam do ostracismo (E1).

Ao entrevistar a pessoa responsável (uma mulher) pelo setor financeiro, foi perguntado se ela sentiria à vontade em assumir um cargo de liderança. Ela prontamente respondeu de forma negativa e, ao ser questionada pelo motivo disto - considerando que ela desempenha a maior parte das atividades desenvolvidas em função da organização do grupo-, ela reproduz a ideia dominante de que a grande maioria das mulheres não está preparada para realizar este tipo de atividade, e que ela própria não se sente preparada para assumir uma liderança:

“Olha, existe muitas outras mulheres e eu acho que é boa a participação das mulheres aqui... E a grande maioria das mulheres... elas não estão preparadas para aquilo que estão fazendo, eu não sei se você deve colocar isso... (E3).

Tais afirmações, foram também constadas durante a participação nas reuniões de organização da Caminhada em comemoração/protesto pelos 10 anos do Estatuto do Idoso. Nos contatos informais, bem como nas entrevistas realizadas com algumas das participantes, ficou evidente a escassa ou inexistência de lideranças femininas, embora houvesse uma massiva participação das mulheres.

Levando em consideração a formação de identidade das mulheres idosas de hoje, constata-se que elas que não foram preparadas para desenvolver atividades de liderança. As mulheres da atual geração de idosas, foram socializadas em um período onde as normas de gênero não estimulavam a educação formal nem a autonomia. Os papéis a elas destinados se limitavam às questões de reprodução da dinâmica familiar. São ainda poucas as que vão

entrando progressivamente nas esferas públicas, superando esta construção histórica, como algumas das entrevistadas, que participam ativamente da mobilização e luta por seus direitos.

Em relação à participação dos homens dentro do movimento, diz uma das entrevistadas, é a pouca colaboração deles. Os depoimentos revelam que são pouco assíduos e desinteressados por não considerarem as atividades ali desenvolvidas como produtivas. Levando em consideração a “situação de miserabilidade” que vivem (conforme afirmou E1), não demonstram interesse em atividades sem fins lucrativos, preferindo “ficar em casa na inatividade, no ostracismo, do que vir trabalhar, exercer uma atividade”.

Sobre a condição da pessoa idosa, em geral, os depoimentos dão ciência de que se trata de um grupo social que está exposto a uma maior vulnerabilidade, conforme registrado em uma das entrevistas:

O governo tá pouco ligando, o que foi conquistado não foi por via governamental, a sociedade abomina o idoso, ela exclui, segrega o idoso, porque fomos educados a não gostar do idoso. (...) E a família, essa também abomina o idoso, quer o idoso dentro de casa para trazer o dinheiro, mas não para tomar as decisões da família (E1).

Debert (1994) afirma que o contexto em que as pessoas idosas vivem hoje revela uma dupla vulnerabilidade: um momento de transição onde o processo de modernização desconstrói os mecanismos tradicionais de seguridade para as pessoas idosas, sem que ainda tenha se formado os novos mecanismos de proteção social, existentes nos países em que foi estruturado o Estado de Bem-Estar Social.

O endividamento decorrente dos baixos valores da aposentadoria, recebidos por grande parte deste coletivo no Brasil são exemplos disso. Ainda assim, o coletivo idoso é um novo nicho de mercado, caracterizado pelo despreparo em lidar com esse setor da economia. O processo de endividamento a que está se submetendo, em muitos casos, colabora para o seu afastamento dos canais de informações vantajosas para ele. Constatou-se, por meio das entrevistas, que as instituições financeiras orientam essas pessoas a retirarem o seu vínculo com as associações e/ou sindicatos, de forma a poderem aumentar o limite de crédito para empréstimos consignados.

Essa pressão, por parte dos agentes financeiros, dificulta não apenas a vida pessoal das pessoas vinculadas ao movimento, mas o movimento como um todo, já que há apenas uma fonte de recursos: o pagamento de uma taxa de 1% da renda bruta dos associados, descontado diretamente na Folha de Pagamento.

Com a facilidade com que estes empréstimos são oferecidos, também se constatou a ocorrência do super endividamento por parte do coletivo. Esses empréstimos, em muitos casos, e principalmente quando se trata das mulheres idosas, são realizados a pedido de familiares próximos. Em entrevistas, pode-se constatar a presença de mais uma diferença: verificamos que a maioria dos homens idosos normalmente contrai essa dívida para organizar suas despesas, enquanto que as mulheres são para ajudar a alguém da família (em geral, um filho, um sobrinho ou um neto):

Mas hoje os idosos não fazem empréstimos para ele comprar, é pra comprar uma bota para o neto, comprar passagem para o filho que quer ir com a mulher para Miami ou uma passagem que o cara quer ir para Guaratinguetá. Ou ele tira aquele empréstimo ou ele cria um inimigo dentro do lar, quer dizer, o inimigo já é, mas um inimigo ferrenho (E4).

Evidencia-se a natureza “cuidadora”, quando dos relatos das mulheres em relação aos motivos de solicitação de empréstimos. Os homens afirmam solicitar, muito mais, por descontrole financeiro, enquanto as mulheres solicitam com objetivo de ajudar algum familiar. Há que considerar também, que uma parte significativa das mulheres idosas, na velhice, mesmo com os filhos já casados, ainda fica com a responsabilidade direta de cuidar de netos e/ou bisnetos.

Outra queixa comum, refere-se às regras existentes para a aposentadoria, também vista por elas como uma punição: “hoje você trabalha uma vida inteira, contribui e de repente você se aposenta e é punida. Hoje aposentadoria para uma pessoa é uma punição!” (E3)

Em relação à diferenciação das condições atuais de vida entre homens e mulheres idosas, deve-se considerar o contexto histórico que condicionou a construção da identidade dessas pessoas. Os homens que atualmente estão com idade superior aos 60 anos, no seu período de inclusão no mercado de

trabalho, exerceram posições privilegiadas na família e na sociedade. Com a aposentadoria e os problemas já citados sobre esse processo no Brasil, as condições de provedor e de prestígio desse homem, diminuem expressivamente. Os aposentados transformam-se em um peso para suas famílias, além de perder o prestígio dentro da sociedade (Debert, 1994).

O homem idoso vive com a perda de prestígio e das relações funcionais que desempenhou por toda sua vida, enfim, a perda do status de trabalhador. Conseqüentemente, torna-se um indivíduo em crise de identidade (Debert 1994). Além desses aspectos subjetivos, há os aspectos relativos à marginalização sofrida por eles, diante do preconceito por parte da sociedade, que mantêm alguns estereótipos em relação à pessoa idosa:

“E a violência ocorre, às vezes leva porrada, mas não é apenas levar porrada. Você já pensou você daqui a 30 anos, sentar numa cadeira de balanço e ouvir “que velho chato do caramba”, isso acaba com a moral do cara. O homem não foi preparado para isso. Porque no tempo que era teu pai, no tanto que trabalhou e suou para te alimentar e agora te menospreza, isso acaba com o cara. É por isso que os homens estão morrendo. O coração não resiste, é isso que ta acabando com o ser humano não aguenta. E a mulher colabora com isso também, quando o cara acaba com a mulher nova, que isso acontece muito, ai é que a humilhação vem. Os caras se acabam (E1).

Em relação às mulheres idosas, vê-se que a atual geração das mulheres com mais de 60 anos foi muito oprimida, essas mulheres não tiveram acesso à educação, havendo, inclusive, o desestímulo, pois elas não deveriam aprender a ler ou escrever “para não escrever bilhete para o namorado” (E2).

Essas mulheres foram preparadas para serem “donas de casa, aprenderem a cozinhar, bordar, pintar, engomar” (E4), ou seja, nenhuma atividade de estímulo a sua participação nas esferas públicas. De acordo com as palavras de uma das entrevistadas, “as mulheres só começaram a estudar por uma questão de status, para que a família mostre que a filha tem erudição, para dar orgulho aos maridos” (E2).

Segundo Britto da Motta (1999), a orientação tradicional que serviu de base a essas mulheres é a de “domesticidade e maior repressão social e sexual, desestímulo ou dificuldade de acesso e permanência no mercado de trabalho (...) negação de interesse e capacidade para a política e a apropriação social do seu corpo”, como corrobora a entrevistada:

Como eu disse a principio não tinha que estudar pra não escrever bilhete nós éramos preparadas pra ser dona de casa, aprender a cozinhar, bordar, pintar, engomar tudo... (E4).

Esse grupo ainda sofre com a exploração domestica, pois culturalmente a mulher ainda é bastante presa a atividades direcionadas à família, a prestação de serviços aos familiares, em especial, aos filhos. Essas questões colaboram para reforçar a pouca participação das mulheres nesse processo de empoderamento.

Para elas serem inseridas e participarem junto com os homens também, para que elas desempenhem o mesmo papel dos homens, se adequem a essa nova realidade. É meio difícil, mas temos tentado levar algumas mulheres que a gente procura dentro do grupo. E tamos encontrando pessoas que tem 60, 70 anos e ta muito difícil de encontrar, pois são pessoas que na sua maioria não tem nível cultural. (...) Pessoas que não tiveram conhecimento, que não tiveram uma educação, é muito difícil de você mudar. É muito difícil de você introjetar nela valores, de você introjetar uma maneira dela raciocinar, deles se adequarem a outra realidade. Levamos essas pessoas para realizar determinadas atividades, mas sentimos as limitações delas pela formação que elas adquiriram. Ou do tempo que esta incrustrado numa pessoa, é difícil você tirar (E1).

Para Debert (1994), a mulher sofre uma dupla vulnerabilidade, somando as duas formas de discriminação: a de gênero e a etária. A de gênero pela perda da valorização do seu poder reprodutivo. Britto da Motta (1999), a partir disso, coloca que, com a perda do papel reprodutor feminino, as mulheres idosas conseguem livrar-se de certas regras sociais. Esse processo vem entusiasmando essas mulheres, na medida inclusive de obscurecer os limites impostos por sua realidade.

A mulher envelhece mais rapidamente por problemas hormonais, mas em compensação elas tem um lado mais vaidoso, elas procuram se maquiar, se produzir, botar um adereço. Aparentemente parecem mais velhas que os homens, mas em compensação elas se rejuvenescem não deixam transparecer que tem essa idade. Elas levam uma grande vantagem na frente do homem, que elas por conta de nunca se aposentarem, elas estão sempre coma mente ocupada e o corpo ocupado (E4).

No entanto, a perspectiva de que o processo de envelhecimento da mulher seja mais suave ou sem dificuldades é um erro. A defesa, baseada na ideia que a satisfação da mulher está estritamente relacionada com as diversas atividades, reprodutivas e produtivas, que realizam e acumulam no decorrer da sua vida, parece não corresponder com a realidade apontada por elas. O fato de nunca tornarem-se ociosas não é sinônimo de satisfação. A permanência no exercício das atividades domésticas, e, em sua maioria, não terem passado pela ruptura expressa com a aposentadoria, não diminuem a carga ou sobrecarga a que estão expostas:

Eu acho que existe uma grande diferença, a mulher ela é mais cuidadosa, com a saúde, com a aparência, bem mais que o homem. Esse é um lado, o lado bom, porque a mulher é cuidadosa, mas tem um outro lado, eu acho que a mulher é muito sobrecarregada, não só a mulher idosa, mas a mulher jovem também. Ela tem uma carga muito grande. (...) a mulher idosa precisa de mais apoio. Não só dos familiares, mas do governo, da saúde, de educação, de cursos específicos de apoio. E acho que tudo isso a mulher precisa, embora ela seja muito sobrecarregada, porque muitas vezes tem filhos já criados, mas tem que ficar criando netos, tendo toda uma sobrecarga em relação a netos e bisnetos (E3).

Em relação à participação das mulheres, a pesquisa verificou que na FAAPIPE a participação delas se dá em diversos níveis e formas: na Diretoria Executiva, no Conselho Deliberativo, no Conselho Fiscal, embora nunca em posições de liderança, restringindo-se às atividades administrativas ou recreativas disponibilizadas.

Quanto às demandas específicas por elas relatadas, estas se referem fundamentalmente, às questões afetivas e de saúde. No Grupo Girassol, desenvolvem atividades de caráter recreativo buscando melhoria nas questões afetivas –queixas de solidão, por exemplo - mas não estimulam a participação da mulher em outras esferas de participação de poder.

Esse grupo reúne-se todas as quinta feiras e realiza atividades com intuito de incentivar a sociabilidade e o divertimento das mulheres com mais de 60 anos. Registra-se, mais uma vez, que as atividades consideradas de menor

importância dentro do movimento político das pessoas idosas, como realização de bingo, viagens, filmes, são a elas destinadas, ou seja, elas coordenam estas atividades. Com isso, ainda que existam mulheres que estejam na parte administrativa da FAAPIPE, e estas sejam mais colaborativas com a entidade em relação aos homens (“mais assíduas, mais pontuais, mais dedicadas, mais responsáveis, sem esperar retorno financeiro” E1), de forma geral, não assumem os postos de liderança ou poder.

Pode-se associar esta condição ao fato de que, as mulheres que hoje possuem mais de 60 anos, tiveram pouco acesso à educação e foram condicionadas às atividades domésticas. Além disso, existe uma reação, por parte dos homens, que elas assumam os cargos de poder das associações, mantendo-as em posições administrativas. Com base nos estudos de Britto da Motta (1999), pode-se inferir que isto ocorre porque as “trajetórias sociais de gênero são determinantes na situação real e nos sentimentos dessas pessoas como idosas (...) construções mentais e experiências foram forjadas e vivenciadas em um outro tempo social” (MOTTA, 1999, p.202).

Considerações finais

O presente estudo buscou analisar a participação das mulheres e a representação de suas necessidades na agenda política do movimento organizado em defesa das pessoas idosas, aprofundando a temática relativa às relações de gênero e as formas de participação delas na mobilização do coletivo.

Partiu-se da perspectiva teórica de que a análise das relações de gênero não pode ser separada do ciclo de vida das pessoas, e do contexto cultural de formação de suas identidades. Defende-se, portanto, uma postura crítica quanto à naturalização das questões de gênero, tanto quanto, em relação à compreensão das diversas formas de viver a velhice.

Foi constatado que a participação das mulheres é majoritária nas principais entidades de defesa do coletivo idoso. No entanto, esta participação não se dá em cargos de direção. Não há sequer um levantamento das demandas específicas da mulher idosa nas reivindicações ou propostas feitas

pelas entidades. Estas se restringem às demandas de saúde e afetivas, consideradas por meio unicamente das queixas relativas à solidão. Para tanto, se submetem a atividades propostas por uma liderança (exercida por um homem), que se limitam a ações recreativas.

A explicação para esta postura da maioria, pode ser encontrada no contexto de socialização da atual geração de mulheres idosas, que ocorreu em um período em que as normas e os papéis distribuídos entre os gêneros, não permitia e não estimulava a participação delas nas esferas de poder.

Essas normas, presentes na construção de sua identidade, provavelmente condicionam fortemente a sua atual postura, que reproduz a ideia dominante de que a grande maioria das mulheres, não está preparada para exercer algumas atividades, tradicionalmente reservadas para os homens, mantendo-se, ainda na maioria dos casos, presas às atividades domésticas.

Ainda que haja mulheres participando da organização do coletivo, e sendo elas mais colaborativas que os homens, apresentam dificuldades em participar de forma mais atuante. Na sua grande maioria, participam como integrantes de programas disponibilizados pelas entidades, muitas delas, de caráter apenas recreativo.

Também foi verificado que a mulher está em um momento de transição. O processo de modernização desconstrói os mecanismos tradicionais de seguridade para as pessoas idosas, sem ainda ter criado novas estruturas que garantam a qualidade de vida. Exemplo disso é o processo de endividamento, fruto do novo discurso sobre envelhecimento ativo, onde obrigatoriamente a pessoa idosa tornasse ativa e produtiva. Possuindo uma renda própria, tornam-se um novo nicho de mercado. Muitas dessas pessoas, acabam sendo ludibriadas, endividando-se excessivamente. Em muitos casos, esse processo as afasta dos canais de acesso a informações vantajosas. Algumas instituições financeiras incentivam sua desvinculação dos sindicatos ou associações, para que seja possível contrair mais débitos, visto que a associação a essas entidades absorve uma parte da renda das pessoas idosas. Além disso, especialmente as mulheres, acrescenta-se o fato de que muitas

realizam empréstimos a pedido de familiares próximos, reforçando o caráter historicamente vinculado ao papel de *cuidadora*, destinado à mulher.

Referências bibliográficas

- ALKEMA, G; ALLEY, D. Gerontology's Future: An integrative model for disciplinary advancement. *The Gerontologist*, v. 46, n.5, p. 574-582, 2006.
- BARBIERI, T. Sobre la categoria genero. Una introducción teórico-metodologica. *Debates en Sociologia*, Perú, N. 18, p. 154-169, 1993.
- BRITTO DA MOTTA, A. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. *Cadernos PAGU*, n.13, p.191-221, 1999.
- CONNELL, R. *Gener: in world perspective*. Cambridge: Poly Press, 2009.
- CUMMING, E; HENRY, W. *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books, New York, 1961.
- DEBERT, G. Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*, Santa Catarina, N. 1, p. 33-41, 1994.
- FLICK, U. *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- HADDAD, E. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Cortez, p. 134, 1986.

Fundação
Joaquim
Nabuco



3.4 Agora São Elas: as novas identidades das Mulheres Idosas em Pernambuco

Aline Bomfim e Isolda Belo

Este artigo buscou refletir sobre as identidades da atual geração das mulheres idosas, tendo como referência o conceito de *envelhecimento ativo*. Estas reflexões foram realizadas utilizando os dados obtidos na aplicação de 4.500 questionários a mulheres idosas de cinquenta e nove municípios de Pernambuco. Nesse sentido, tivemos por perspectiva, o processo de (re) construção de novas identidades locais da mulher idosa, geradas a partir das transformações sociais/políticas/econômicas e históricas, da concepção sobre os espaços da mulher em sociedade e, ainda, pelos novos desafios e modelos impostos para a velhice em um meio social que cultua a juventude.

Nossa contribuição se dá pela reflexão teórica, com base nos dados empíricos coletados, sobre o processo de construção e/ou reconstrução das identidades locais por via do conceito de identidade empregado, principalmente, por Stuart Hall (2006) e Manuel Castells (1999). Além disso, realizamos um levantamento sócio-histórico das concepções da mulher na sociedade, as influências exercidas pela religião e a sua posição na família, nos movimentos feministas, nas suas relações com o próprio corpo e, conseqüentemente, com o processo de envelhecimento e do novo padrão de velhice, definido pelo conceito de *envelhecimento ativo* (ONU:2002)

Pretende-se contribuir, não só para o debate presente nos estudos sobre o envelhecimento X a identidade da mulher no contexto atual, mas também demonstrar que os novos desafios e modelos impostos à velhice, podem ser reivindicados e reconstruídos, principalmente aqueles relativos às mulheres. Propomos a ideia de que os processos de mudança provocam e indicam a produção e condução de novas identidades sociais permitindo novas configurações ao comportamento exigido a este coletivo, pelas diversas forças sociais e políticas. Com isto, também queremos alertar sobre a necessidade de ampliar as políticas públicas destinadas à pessoa idosa, em especial, a atual geração de mulheres idosas que, devido à trajetória seguida e às

desigualdades de gênero acumuladas ao longo da vida, veem suas chances diminuídas de reconfigurar suas realidades locais de forma a poder envelhecer com dignidade. A questão básica que norteou este estudo foi: As identidades sociais produzidas pela e para a mulher idosa em Pernambuco são afetadas diante dos novos desafios/modelos postos à velhice?

É considerado idoso todo cidadão (homem ou mulher) com idade acima de 60 (sessenta) anos. Os direitos do idoso estão basicamente garantidos no chamado Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), complementados por leis estaduais e municipais. Nos últimos anos, o envelhecimento populacional no mundo vem despertando o interesse para vários estudos e a preocupação dos gestores públicos diante de seus aspectos duradouros e irreversíveis. Tal fenômeno decorre da queda de mortalidade, associada ao aumento da expectativa de vida, ocasionados pelos avanços na área médica, da adoção de medidas socio sanitárias, da expansão da industrialização, urbanização e surgimento de novas tecnologias, que provocam mudanças culturais, políticas e econômicas.

Dentro desse contexto, alguns autores como Camarano (2006) chamam atenção para a *feminilização da velhice* – resultado da maior expectativa de vida e maior proporção de mulheres idosas em relação aos homens dentro do coletivo – causando transformações, entre elas, a mudança dos paradigmas relativos à velhice, historicamente associada à exclusão social, dependência, doença. A ideia dominante, proposta pelos organismos internacionais, é a de promover o *envelhecimento ativo*. Mas, pergunta-se, será que essas mudanças afetam a identidade das mulheres idosas alterando a sua qualidade de vida?

Nossa primeira análise corresponde ao perfil econômico deste grupo social, pois a partir dele podemos visualizar as situações de autonomia econômica e de tomada de decisão. Iniciamos a nossa interpretação de resultados, na leitura do perfil socioeconômico deste grupo social com a tabela 1:

Tabela 1 – Renda da Mulher Idosa em Pernambuco - 2012

Renda	Quant	%
Até um	507	11,3
Um	1863	41,4
Mais de 1 a 2	1686	37,5
Mais de 2 a 3	336	7,5
Mais de 3 a 5	87	1,9
Mais de 5	17	0,4
Não Sabe/Não Respondeu	4	0,1

Fonte: Pesquisa Direta/Fundaj

Conforme os dados descritos na tabela 1 é relevante observarmos que 90,2% das entrevistadas declararam receber até 2 salários mínimos. Para realizarmos a leitura da autonomia econômica e da tomada de decisão em relação as suas finanças, nos basearemos nas tabelas 2 e 3:

Tabela 2 – Estado Civil da Mulher Idosa em Pernambuco- 2012

Estado Civil	N	%
Solteira	625	13,9
Casada	1140	25,3
Viúva	2409	53,5
Divorciada	325	7,2

Fonte: Pesquisa Direta/Fundaj

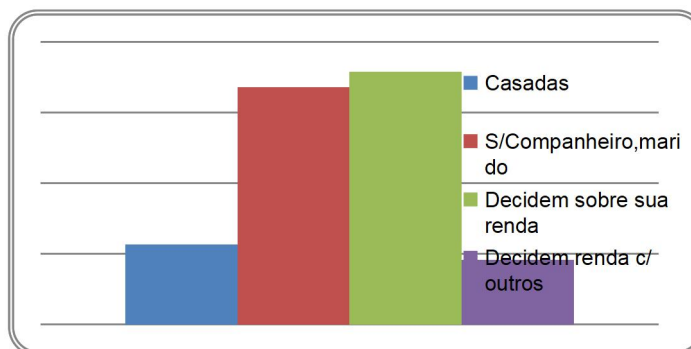
Tabela 3 - Decisão sobre o uso da renda

Quem decide	N	%
A entrevistada	3580	79,6
Marido/Companheiro	181	4,0
Em acordo com o Companheiro/marido	96	2,1
Filhos ou Netos	300	6,7
Em conjunto com a Família	335	7,4
Primas	8	0,2

Fonte: Pesquisa Direta da Fundaj/2012

Com isso podemos notar que o percentual de mulheres que decidem sobre sua renda coincide com as que estão sem companheiro/marido, enquanto que o número de casadas equivale as que decidem renda com outros, resultado que obtemos no cruzamento dos dados das tabelas 2 e 3.

Gráfico 1 – Renda X Estado Civil- Mulher Idosa



Fonte: Pesquisa Direta/Fudaj/2012

Para complementarmos nossa compreensão da leitura dos dados, nos remetemos a Manuel Castells (2000) que aponta para o fim do patriarcalismo, uma das bases das estruturas que sustentam todas as sociedades contemporâneas, caracterizada pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre a mulher e filhos no âmbito familiar. Para que se exerça é necessário que seja introduzido por toda organização da sociedade, nas relações interpessoais, na personalidade, na produção e do consumo à política, à legislação e à cultura.

Castells (2000) afirma que, a entrada da mulher no mercado de trabalho, provocou uma mudança significativa nas configurações familiares, pois estas mulheres passam a ser a principal ou a única fonte de renda da família. O crescimento econômico informacional global, assim como mudanças tecnológicas nos processos de reprodução e as lutas da mulher através dos movimentos feministas, observadas a partir dos anos 60, dão ainda mais força a essas transformações sociais. As mulheres idosas, que vivenciam estes processos na atualidade, são também influenciadas por tais mudanças, atingindo, de certa forma, suas referências estruturais identitárias, baseadas essencialmente no patriarcalismo.

Em relação à Saúde, tratamos da autonomia física, mobilidade e dependência das mulheres idosas. Iniciamos nossa análise, a partir dos dados que indicam o nível de acesso aos serviços de médico/hospitalar das idosas, conforme tabela 4 que apresenta o local onde foram atendidas nos últimos 12 meses:

Tabela 4- Acesso aos Serviços Médicos da Mulher Idosa

Local	n	%
Programa de Saúde da Família	66	1,5
Posto de Saúde do Bairro	2498	55,5
Policlinica/UPA do município	591	13,1
Hospital de Emergência	279	6,2
Plano de Saúde	255	5,7
Serviços particulares	164	3,6
Outros	647	14,4

Fonte: Pesquisa Direta/Fundaj-2012

Com a leitura da tabela 1 onde 90,2% recebem até 2 SM, percebemos que o capital econômico das entrevistadas condiz com o tipo de atendimento médico/hospitalar que recebem. Apenas 9,3% das idosas foram atendidas nos últimos 12 meses através de convênio ou serviço particular. Outro dado importante, dentro desta categoria, que atinge a população idosa, são os tipos de acidentes. Isto se deve a debilitação do organismo com o passar dos anos que não é rara nesse grupo etário, ocasionando incapacidade ou dificuldade de execução das atividades diárias, provocando a dependência. DUARTE (2009) aponta no Manual dos Formadores de Cuidadores de Pessoas Idosas que

Pode-se considerar “saúde” para a pessoa idosa a resultante da interação multidimensional de saúde física e mental, autonomia nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Qualquer dessas dimensões, associada a outra ou não, quando comprometida, pode afetar a capacidade do indivíduo de viver de forma autônoma e independente, repercutindo, por consequência, em sua qualidade de vida (DUARTE, 2009, p. 11/12).

A perturbação da autonomia e independência, de natureza crônica ou adquiridas ao longo dos anos, gera um crescimento na necessidade por serviços sociais e de saúde, principalmente de assistência familiar e especializada. É assegurado a atenção, proteção e assistência ao idoso, pelo Estatuto do Idoso, garantindo-lhe acesso universal e igualitário a qualquer ações e serviços que sejam preferenciais aos idosos. Como se pode observar, e considerando as deficiências do sistema público de saúde, a maioria das

mulheres dependem dos serviços prestados pelo Estado no cuidado com o seu corpo. Deve-se considerar que nesta faixa etária, a vulnerabilidade física é maior do que nas demais fases da vida.

Tabela 5 - Tipos de acidentes sofridos pela mulher idosa

Tipos	n	%
<i>De trânsito</i>	116	2,6
<i>Queimadura</i>	121	2,7
<i>Quedas</i>	1106	24,6
<i>Choque elétrico</i>	22	0,5
<i>Não sofreu acidente</i>	3135	69,7

Fonte: Pesquisa Direta/Fundaj/2012

Tabela 6 – Limitações Físicas sofridas pela Mulher Idosa

Limitação Física	n	%
<i>Têm algum tipo</i>	1540	34,2
<i>Não possuem limitação</i>	2960	65,8

Ao cruzarmos os dados das tabelas 5 e 6, percebemos que a limitação física pode influenciar no tipo de acidente que mais ocorre com as idosas, que são as quedas. Estes não são os únicos números que chamam atenção acerca da saúde, pois 82,6%, afirmaram não terem atividade sexual nos últimos 12 meses, o que parece indicar que o exercício da sexualidade ainda é um *tabu*, provavelmente, por estarem condicionadas ou estigmatizadas socialmente e culturalmente a dois aspectos: ser mulher e idosa. Outro número preocupante é a questão da prática de atividade física, 76,1% (3426) não praticam.

Em relação às formas de uso do tempo, conhecimento e participação nas políticas públicas de acordo com os dados obtidos na pesquisa podemos notar de acordo com a tabela 7 como estão distribuídas as práticas sociais deste coletivo.

Tabela 7- Uso do Tempo pelas Mulheres Idosas

<i>Práticas de Participação</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Visitam a família	2857	63,5
Faz parte de Grupos de Idosos	974	21,6
Faz parte das Associações	202	4,5
Faz parte de ONG's	130	2,9
Faz parte de Sindicatos	106	2,4

A relação com a família ainda é o grande elo que mantém as atividades sociais dessas mulheres, visto que elas foram “designadas” ao cuidado da família e os serviços domésticos. A participação em alguma organização que melhore a qualidade de vida ainda tem baixos índices. O que podemos constatar é a ausência e/ou deficiência destes espaços ao atendimento/auxílio ao grupo, falta de acesso a informação e ou interesse. Outros dados relevantes referem-se aos aspectos da vida social e política destas mulheres: participação em grupos de idosos, associações, ONGs e sindicatos, é muito pouco significativa. Esses percentuais indicam que essas mulheres estão diariamente comprometidas com atividades domésticas e membros da família. Outro ponto relevante é religiosidade.

Tabela 8- Religião da Mulher Idosa

Religião	Quant	%
Católico	3184	70,7
Evangélico	1088	24,2
Espírita	110	2,4
Afro-brasileira	22	0,5
Nenhuma	96	2,1
Não Sabe/não respondeu	01	0,1

Na tabela 8 observamos a predominância do perfil religioso cristão. Desse percentual 52% disseram não participar de eventos religiosos, sendo que 37,5% (1687) frequentam atividades religiosas semanalmente, 6,0% (271) mais de uma vez por semana, 22,4% (1008) uma a três vezes por mês, 23,6% (1064) menos de uma vez por mês. O que nos leva observar que a principal

atividade desenvolvida pelas mulheres no âmbito público, se refere às ações vinculadas à religiosidade ou familiares, inferindo assim no comportamento da mulher idosa, que ainda encontra-se fortemente influenciado por essas estruturas, que tendem a reforçar o caráter doméstico do comportamento da mulher.

Quanto à Família percebemos que o maior percentual de componentes familiares quando estes vivem com elas, são de Filho(a)s e Neto(a)s, em sua maioria do sexo masculino.

Tabela 9- Composição Familiar - Parentesco

Marido ou Companheiro	1145	16,7
Filho (a)	2701	39,4
Neto (a)	2326	34,0
Genro ou nora	353	5,2
Irmão (ã)	93	1,4
Outros	231	3,4

Fonte: Fundaj/Pesquisa Direta- 2012

Tabela 10 - Composição Familiar – Sexo

Parentesco	n	%
Masculino	3834	56,0
Feminino	3015	44,0

Fonte: Pesquisa Direta/Fundaj- 2012

No livro *A Solidão dos Moribundos* Norbert Elias (2001) afirma que há transformações ao longo do processo civilizador (industrialização) nas formas e normas sociais de nos relacionamos com a morte e o que está associado a esta, como o envelhecimento, provocando o afastamento, o isolamento dos *moribundos*. Os *moribundos* são aqueles considerados frágeis, doentes, agonizantes, que estão próximos à morte. Neste caso, podemos dizer que também os mais velhos, julgados por uma sociedade capitalista, que divide a vida humana por fases de desenvolvimento e produção, sendo assim estes não estariam mais em inclusos nesta dinâmica estariam próximos do fim.

Se antes a morte parecia tão mais natural e corriqueira nas práticas sociais em praças públicas, em grandes eventos e celebrações a autoridades e guerras, atualmente ela é combatida e evitada. Assim como o envelhecimento através do culto a juventude, por meio de processos/tratamentos de combate a velhice. Mas por que um processo tão natural como o envelhecimento é condenado socialmente? Pois bem, para responder a esta pergunta voltemos a Norbert Elias (2001)

Em seu curso, todos os aspectos elementares e animais da vida humana que quase sem exceção significam perigo a vida comunitária e para o próprio indivíduo, são regulados de maneira mais equilibrada, mais inescapável e mais diferenciada que antes pelas regras sociais e também pela consciência. De acordo com as novas relações de poder, associam-se a sentimentos de vergonha, repugnância ou embaraço e, em certos casos, especialmente durante o grande impulso europeu de civilização, são banidos para os bastidores ou pelo menos removidos da vida social pública. [...] Como outros aspectos animais, a morte, tanto como processo quanto imagem mnemônica, é empurrada mais e mais para os bastidores da vida social. Para os próprios moribundos, isso significa que eles também são empurrados para os bastidores, são isolados (Elias, 2001 p. 18).

Para o autor são criados socialmente mecanismos de defesa contra a morte e o que se associa a ela também. Há por exemplo um afastamento da criança de uma possível familiarização com a morte, feita pelos pais, ao longo da história. Se antes as crianças estavam presentes nos acontecimentos sociais e familiares, desde o processo de modernização ela vem sendo afastada por meio de atribuições de atividades que estariam de acordo com sua fase de desenvolvimento e preparação para uma adulta. Na fase que chamamos adulta, continuamos a evitar, adiar e temer a morte e o envelhecer, cultuando a juventude e buscando fórmulas e tratamentos para prolongar a vida ou amenizar os adventos do avanço da idade. Esta negação à morte e ao envelhecimento, podem gerar situações de violência/rejeição por parte das pessoas mais próximas, já constatadas por alguns estudos e identificadas pela pesquisa:

Tabela 11 – Agressor da Mulher Idosa

Foi agredida por	n	%
Parentes da sua casa	757	16,8
Parentes mais afastados	73	1,6
Cuidadores	8	0,2
Vizinhos	147	3,1
Empregados	4	0,1
Motorista de ônibus	63	1,4
Funcionários de lojas/bancos	35	0,8
Desconhecidos	274	6,1
Não informado	9	0,2

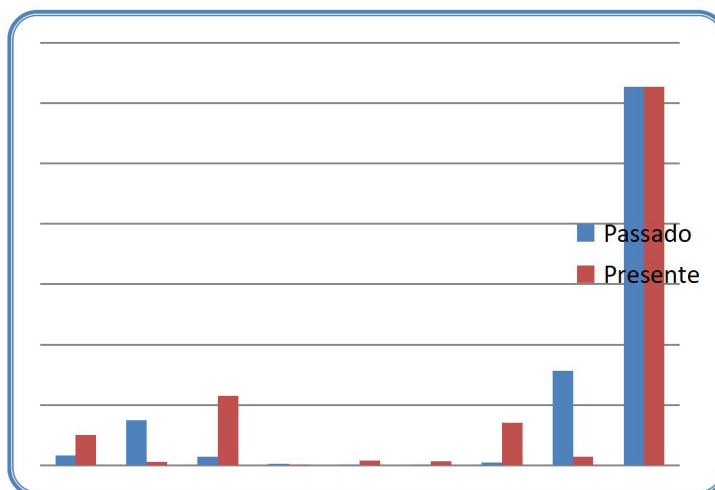
Fonte: Pesquisa Direta da Fundaj/2012

Para as entrevistadas que responderam a esta questão percebemos que os números apontam para um alto índice de violência doméstica, seguido de agressores que são vizinhos e/ou desconhecidos. Segundo REZENDE (2008),

O velho tinha mais condições de subsistir nas sociedades ricas do que nas pobres, nas sedentárias mais do que nas nômades, sendo que, no que diz respeito às sedentárias colocava-se apenas um problema de sustento; já no que se refere às nômades, além deste problema, havia ainda outro, de mais difícil resolução, ou seja, o transporte. Mesmo que gozassem de certa abundância, esta não era conseguida senão graças aos seus deslocamentos constantes. Dessa maneira, quando os idosos não conseguiam acompanhar os demais, eram abandonados (REZENDE, 2008 p.21).

Há uma naturalização da exclusão/abandono/marginalização da pessoa idosa da sociedade, com isso o acarretamento a práticas de várias formas de violência. Os tipos de violência mais frequentes são verbal, física e maus tratos.

Gráfico 2 - Violência – no Passado e No Presente



Fonte: Pesquisa Direta da Fundaj/2013

Em relação ao conceito de *Ser Mulher Idosa* a opinião das entrevistadas refere-se a doença/tristeza/medo da morte/fim da vida/solidão 76,1% (3423), contra o percentual de 23,5% (1056) que considera melhor fase da vida/família criada/experiência de vida. Enquanto que na opinião sobre a mulher aponta aspectos positivos que caracterizam como ser forte/trabalhadeira/responsabilidade com a família/ser compreensiva, carinhosa e inteligente totalizando 5548, contra ter que obedecer/sofrer muito 1551, ponderando que uma mesma pesquisada apresentou mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao número de pesquisadas.

Apresentados, com isso o debate levantado anteriormente por este subprojeto a respeito da discussão sobre a *crise da identidade* da mulher idosa na atualidade, trouxe como referência Stuart Hall e Manuel Castells. Ambos os autores defendem a tese de que a sociedade contemporânea vem sofrendo grandes transformações sociais, culturais, políticas e econômicas decorrentes principalmente do processo de globalização, provocando fragmentações nas antigas referências de suporte as identidades - como trabalho, a família, religião dentre. A chamada *crise da identidade* ocorre, pois há um aumento e expansão das relações entre vários desenhos sociais no mundo entre países distintos.

Em seu livro *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*, Stuart Hall (2006) afirma que essas fragmentações sugerem mudanças, devido às novas

realidades em que se apresentam, produzindo novas configurações sociais que transformam as identidades. Para o autor há três concepções de sujeito que se formaram ao longo da história: *Sujeito do Iluminismo*; *Sujeito sociológico*; *Sujeito pós-moderno*. No entanto nos interessa aqui apenas o *Sujeito pós-moderno* um indivíduo que não possui identidade fixa ou permanente, está sempre em transformação e é composto das experiências dos sistemas culturais que nos rodeiam. Outra característica é que possui e absorve mais de uma identidade, a partir das configurações sócio-históricas. A identidade social é abrangente e se constrói nas diferenças e escolhas, presentes nas relações sociais, num processo de internalização e incorporação. O sujeito pós-moderno é carente de afirmações e determinações tanto religiosas quanto científicas, porque as duas já não satisfazem mais. Para ele, nada é fixo, tudo é mutável, moldável, fluído, contínuo, assim como a identidade, por isso estará em eterno conflito e disputas de status e papéis, para auto-afirmação, isso se dá também pelas constantes transformações sociais e políticas.

Nas tabelas abaixo notoriamente apreendemos parte da origem do que reconhecemos como fragilidades deste coletivo, no que tange a escolaridade e a absorção dos conteúdos de meios de difusão informacional.

Tabela 12- Escolaridade da Mulher Idosa

Escolaridade	n	%
<i>Não alfabetizado</i>	1884	41,9
<i>Alfabetizado</i>	1182	26,3
<i>Fundamental Incompleto</i>	809	18,0
<i>Fundamental Completo</i>	296	6,6
<i>Médio Incompleto</i>	103	2,6
<i>Médio Completo</i>	173	3,8
<i>Técnico ou superior completo</i>	53	1,2

Tabela 13- Tipo de Mídia a que tem acesso a mulher idosa

Tipo de Mídia	N	%
<i>Lê jornal ou revista</i>	947	21,0
<i>Não lê</i>	3553	79,0
<i>Ouve rádio</i>	3681	81,8
<i>Assiste televisão</i>	4055	90,1

Fonte: Pesquisa Direta da Fundaj /2013)

O acesso à informação apenas é baseado pelos conteúdos do rádio e da televisão, que é pertinente ao baixo percentual do nível escolar, demonstrando certa relevância de tais veículos presentes em suas vidas, assim também por qual via elas adquirem maior carga de informações e referenciais identitários.

Ainda sobre identidade segundo Manuel Castells (1999) trata-se de um processo de construção de significados, baseado na cultura, ou um conjunto de propriedades culturais que se relacionam entre si. Este último nos revela a conjuntura social global, atual, que edificam seus parâmetros com base nessas convergências. As configurações que permeiam a organização da conjuntura social produzirão novos significados e novas identidades, como afirma o autor:

Identidade legitimadora: introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais [...] *Identidade de resistência*: criada pelos atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e de sobrevivência [...] *Identidade de projeto*: quando os atores sociais constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação de toda a estrutura social [...] (p.24).

Para Castells (1999), a identidade é algo fluido, mutante, que é transformada através das várias experiências acumuladas ao longo da vida e de condições sócio-históricas impostas no meio em que vivemos tanto influências por vias locais quanto globais – não necessariamente nessa ordem e proporção. São as influências locais e globais que produzirão novas demandas e organizarão formas de cognições do sujeito – objetivo e

subjetivo – servindo de marco para a construção e/ou reconstrução das identidades pelo reconhecimento e a diferença.

A atual conjuntura social da qual se insere a mulher idosa em Pernambuco, desponta a necessidade de discussões e estudos mais aprofundados sobre este coletivo, acerca dos temas relacionados à identidade, lazer, participação política, família, saúde e principalmente educação. Neste trabalho buscou delinear as atuais circunstâncias que configuram a identidade social da mulher idosa em Pernambuco, tendo como pressupostos o conceito de *envelhecimento ativo* e mudanças sociais ocorridas ao longo da história que permitiram outras atribuições no espaço ocupado pela mulher em sociedade. Acreditamos que tal estudo venha contribuir para futuras pesquisas a respeito do coletivo da pessoa idosa em especial a mulher idosa.

O maior percentual deste coletivo se concentra na faixa etária de 60 a 70 anos, 62,6% (2817), estendendo-se pouco dos 71 aos 80, 80, 28,8% (1298). No entanto observamos que a faixa de 81 a 99 anos, equivalente à 8,6% (389) destas mulheres ainda é minoria, podendo estar relacionada a maiores situações de adversidades e vulnerabilidade, físicas e mentais, agravadas pelo pouco ou nenhum acesso a programas, políticas e serviços públicos; estão também mais suscetíveis a violência simbólica, física, financeira e verbal, pela debilidade de caráter físico e mental encontradas com maior facilidade nesta faixa etária;

O que pode denotar de imediatas concepções de fragilidade ou debilidade, mas que ao mesmo tempo corresponde pouco a pouco uma superação da expectativa de vida da população idosa, tendo em vista as condições e adversidades locais. Mas em decorrência dos avanços tecnológicos da medicina, o acesso a direitos e serviços fundamentais, que é notória na faixa de 60 a 70 anos, podem convergir a continuidade no aumento desta população, qualidade de vida e promovendo o *envelhecimento ativo*.

Notamos também que grande parte concentra-se entre as mesorregiões Agreste e Metropolitana do Recife, sendo 92,3% (4152) no meio urbano e 7,7%(348) no rural, o que nos remete a uma acessibilidade e/ou facilidade encontradas nos grandes centros.

Consideramos, de acordo com a análise dos resultados obtidos, que as novas identidades da mulher idosa são arranjadas pela reconstrução de antigas referências identitárias, ao mesmo tempo, influenciadas pelas transformações de caráter externo - locais e globais -, produzidas pelos meios de comunicação de massa, consumo e acesso a alguns direitos fundamentais, que permeiam e afetam diretamente sua conjuntura social.

A respeito do *envelhecimento ativo* este nos revela Fragilidade ou Empoderamento desta população? O que mais preocupa na realidade social atribuída às mulheres idosas são em sua maioria, não apenas os discursos externos, mas os discursos internos (subjetivos), ou seja, a compreensão da mulher idosa sobre si, que geram as demandas de atribuição de Fragilidade ou Empoderamento a este coletivo quando é conveniente. Os discursos externos e internos estão cercados e banhados nas produções e reproduções institucionais, de suas disposições locais e globais, que erigem uma realidade geral (global) que muitas vezes não condiz com a realidade específica (local), o que provoca e induz comportamentos oriundos das novas propostas acerca do envelhecimento, a do *envelhecimento ativo*.

O envelhecimento não é bem aceito pela sociedade, que propõe o culto à juventude, indicando padrões de comportamento e beleza para as mulheres, tornando-se um processo difícil para as mesmas, diferentemente dos homens, que são pouco cobrados socialmente. Um novo padrão de velhice, o *envelhecimento ativo*, estabelecido pela ONU como envelhecimento saudável, independente e digno, prevê condições viáveis as necessidades da pessoa idosa, ou seja, o empoderamento desta. No entanto a proposta do *envelhecimento ativo* vem sendo distorcida e empregada como um padrão de vida, estimulando as intenções mercadológicas de consumo, incluindo estratégias governamentais para a indução de novas condutas. A distorção do conceito de *envelhecimento ativo* está no problema de exclusão da pessoa idosa, no acesso a formas e meios que propiciam melhorias para um envelhecimento digno.

As novas identidades surgem como respostas aos discursos externos – os discursos legitimados que produziram e em grande parte ainda produzem

uma realidade social de caráter essencialmente religioso e patriarcal, defendidos ao longo de décadas e cada vez mais legitimados pelos meios de comunicação em massa -, sendo na maioria das vezes internalizado e admitido, algo que o movimento feminista tenta reverter através de uma *identidade de projeto*. Como por exemplo, a fragilidade física e emocional, apontada não só pelo envelhecimento, mas pela própria concepção sócio-histórica da mulher em sociedade. Ainda que não queiram ser consideradas frágeis, por uma sociedade patriarcal, ainda sim carregam e internalizam para si padrões legitimados que inibem representações ativas e livres a respeito do ser mulher, sem muitas perspectivas a promoção de mudanças na realidade social, principalmente nos discursos contrários e/ou depreciativos relacionados à mulher idosa.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 2ª Ed. São Paulo, SP. Difusão Europeia do Livro, 1967.

BORN, Tomiko. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL, ESTATUTO DO IDOSO 2003.

Acesso:

http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf

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.

CASTELLS, Manuel. A ERA DA INFORMAÇÃO: ECONOMIA, SOCIEDADE E CULTURA Volume 2 **O Poder da Identidade**. 2ª Ed. São Paulo, SP. Paz e Terra, 1999.

DEBERT, Guita. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo, SP. Edusp, 1999.

_____. **Velhice e Sociedade**. Campinas, SP. Papyrus, 1999.

DEL PRIORI, Mary. **História do amor no Brasil**. 2ª Ed. São Paulo, SP. Contexto, 2006.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas** / Yeda Aparecida de Oliveira Duarte ; [coordenação geral Áurea

Eleotério Soares Barroso]. -- São Paulo : Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro, RJ. Jorge Zahar Ed. 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ. 1995.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na Pós-modernidade**. Rio de Janeiro, RJ. DP&A. 2006.

_____. **Identidade e diferença a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. 2009.

LIMA, Lara C. V. de; BUENO, Cléria M. L. B. **ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A VULNERABILIDADE DE IDOSAS NO BRASIL**. In.: *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 273-280, mai./ago. 2009 - ISSN 1983-1870

MINAYO, MCS., and COIMBRA JUNIOR, CEA. orgs. **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p. ISBN: 85-7541-008-3. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>

PRANDI, Reginaldo. **A religião do planeta global**. – p 63 – 70. In.: STEIL, Carlos Alberto e ORO, Ari Pedro. *Globalização e Religião*. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 1997.

REZENDE, Cristiane Barbosa. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. 2008. 154 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2008.

Portal Observatório Nacional do Idoso

Órgão ligado à FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz / Secretaria Especial dos Direitos Humanos / Governo Federal

<http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>

Portal Observatório Nacional do Idoso

Fale com o Observatório

<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/fale/index.php>

Portal Observatório Nacional do Idoso

Página de links de interesse

<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/links/index.php>

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

<http://www.fiocruz.br>

Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH / Governo Federal

http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/

3.5 Mulheres Idosas e O Envelhecimento Ativo

Isolda Belo, Aline de Oliveira Bomfim

Resumo

As reflexões aqui apresentadas resultam do projeto *Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves*, desenvolvido pela Fundação Joaquim Nabuco, com a aplicação de 4.500 questionários a mulheres com mais de sessenta anos. O objetivo deste artigo é analisar a relação entre o conceito de Envelhecimento Ativo (EA) e o comportamento das idosas entrevistadas relativo a sua atuação no âmbito doméstico ou público. Como resultado, pode-se concluir que as mulheres idosas pesquisadas, embora reajam aos estereótipos e modelos a elas predeterminados -seja pelos padrões marcadamente patriarcais da sociedade brasileira, seja pela imagem tradicional de velhice-, ainda reproduzem situações e valores, que reforçam a sua integral responsabilidade pelos cuidados da casa e da família, em detrimento de suas necessidades individuais, tanto em relação à saúde como também em torno da destinação dos recursos econômicos. Dessa forma, vivenciam também uma ambiguidade em relação às exigências de participação no espaço público contidas nas novas identidades sociais preconizadas pelo EA.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, mulheres idosas, gênero.

Introdução

Com base nos dados coletados na Pesquisa Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves²⁴, refletimos sobre as dificuldades de inclusão da atual geração de mulheres idosas nas diretrizes da Organização das Nações Unidas (ONU, 2002) contidas na proposta do conceito de Envelhecimento Ativo (EA). De um lado, tem-se que este coletivo foi socializado em meio a discursos disciplinadores (FOUCAULT, 2006), que indicavam, tanto a fase da velhice, como a condição de ser mulher, como comportamentos caracterizados pela passividade e reclusão ao âmbito doméstico. De outro, tem-se o conceito de EA, como condicionador de uma ação moldada pelo protagonismo social, autonomia e produtividade. Dessa forma, tem-se que, o coletivo atual de mulheres com mais de sessenta anos, vivem sob referências conceituais contraditórias: ao longo de sua vida foram disciplinadas para adotarem comportamentos vinculados à vida recatada e dedicada à família mas, ao chegarem à velhice, encontram uma exigência de participação no espaço público.

Assim, este debate que ora traçamos, pretende contribuir, não apenas para a reflexão sobre o conceito de EA, mas também reforçar os indicativos de que os novos desafios e modelos impostos à velhice podem ser reivindicados e reconstruídos, principalmente no que se referem às mulheres.

Partimos da ideia de que os processos de mudança provocam e indicam a produção e condução de novas identidades sociais, permitindo diferentes configurações ao comportamento exigido a este coletivo pelas diversas forças sociais e políticas. Com isso, também queremos alertar sobre a necessidade de ampliar as políticas públicas destinadas à pessoa idosa, em especial, para a atual geração de mulheres com mais de sessenta anos que, devido à trajetória seguida e às desigualdades de gênero acumuladas ao longo da vida, veem suas chances diminuídas de reconfigurar suas realidades locais de forma a poder envelhecer na perspectiva proposta pelo EA. As questões básicas que

²⁴ Pesquisa realizada pela Fundação Joaquim Nabuco em parceria com a Secretaria da Mulher do estado de Pernambuco.

nortearam este estudo foram: As identidades sociais produzidas pela e para a mulher idosa são afetadas diante dos novos desafios/modelos postos à velhice pelo conceito de EA? Em relação às prioridades estabelecidas pela atual geração de mulheres idosas, como fica a sua atuação no âmbito público, já que é esta a orientação contida nas atuais diretrizes da ONU para o envelhecimento?

Metodologia: Este artigo se baseia na análise dos dados coletados na pesquisa *Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves*, que foi realizada no estado de Pernambuco e concluída no ano de 2015. Foram acrescentadas as reflexões circunscritas ao subprojeto a ela vinculado *Agora são elas: as novas identidades da mulher idosa*²⁵. A pesquisa matriz aplicou 4.500 questionários a mulheres com mais de sessenta anos, escolhidas aleatoriamente, em um universo definido por amostra da população idosa de Pernambuco, distribuída pelas diferentes regiões do Estado. Foram selecionadas as seguintes variáveis para análise aqui apresentada: renda, ocupação do tempo, estado civil, tomada de decisão sobre sua renda, tipo de mídia a que tem acesso, violência e as concepções sobre o significado de *ser velha* e *ser mulher*. Esta seleção se fez em face do objetivo de compreender a prioridade existente no comportamento dessas mulheres relativo à sua atuação no âmbito público ou privado. Este eixo de análise tem por base a diretriz contida no conceito de EA, que estabelece a priorização do protagonismo da pessoa idosa estimulando sua participação efetiva nas diversas estruturas sociais.

Resultados e Discussões:

Inicialmente apresentamos o perfil econômico das mulheres entrevistadas para a pesquisa que, intencionalmente, buscou atingir as mulheres que demandam políticas públicas, ou seja, aquelas de menor poder aquisitivo: 90,2% delas declararam receber até 2 salários mínimos. Desse total, quase metade (41,4%) recebe apenas um salário mínimo. A maioria delas (76,7%) exerceram

²⁵ Projeto do PIBIC desenvolvido por Aline Bomfim na Fundação Joaquim Nabuco, sob a orientação de Isolda Belo.

atividades remuneradas no decorrer da vida, não sendo, portanto, mulheres que tiveram a sua atuação circunscrita à vida doméstica.

Para a análise quanto à autonomia econômica realizamos o cruzamento de duas informações: estado civil e identificação da pessoa responsável pela tomada de decisão sobre o uso da renda. As mulheres que decidem sobre sua renda são aquelas que não vivem atualmente com algum companheiro ou marido. Em relação às casadas, não existe autonomia para o gasto de seus recursos financeiros. Segundo os dados pesquisados, 69,2% das idosas entrevistadas gastam todo seu rendimento em custos do domicílio; apenas 0,1% afirma gastar quase nada ou ter o salário integral poupado. Temos, ainda, que 21,7% dessas mulheres ainda exercem atividade que gera renda em trabalhos desempenhados no comércio 7,3%; em atividade agrícola, 7,7%; emprego em casas de família, 3,1%, e na indústria têxtil, 2%. Das mulheres que estão inativas (78,3% das entrevistadas), 39,7 delas recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) do Governo Federal.

Em relação às formas de uso do tempo e participação em atividades no âmbito público, pode-se constatar que a grande maioria delas (63,5%), tem como atividade social principal visitar pessoas da família. Em seguida, temos 21,6% que frequentam grupos que denominam *da terceira idade* dedicando-se ao lazer, constituído de passeios ou pequenas festas organizadas por estas entidades, fundamentalmente frequentadas por pessoas idosas e, em sua quase totalidade, por mulheres. Apenas uma minoria dedica seu tempo a ações que podem ser consideradas de engajamento ou compromisso com as estruturas mais politizadas da sociedade, tais como ONGs (2,9%), Sindicatos (2,4%) e Associações (4,5%), lembrando, ainda, que a maior parte dessas entidades também oferece o lazer como ocupação para os participantes. Em estudo paralelo, igualmente desenvolvido no âmbito da pesquisa matriz e tomando como referência os movimentos organizados em defesa da pessoa idosa, constatamos:

“que a participação das mulheres é majoritária nas principais entidades de defesa do coletivo idoso. No entanto, esta participação não se dá em cargos de direção. Não há sequer um levantamento das demandas específicas da mulher idosa nas reivindicações ou propostas feitas pelas entidades. Estas se restringem às demandas de saúde e afetivas, consideradas por meio unicamente das queixas relativas à solidão. Para tanto, se submetem a

atividades propostas por uma liderança (exercida por um homem), que se limita a ações recreativas” (NIGRO, 2014, p. 33)²⁶.

Nessa perspectiva e, tendo por base os dados até aqui apresentados, observa-se que a relação com a família ainda é o grande eixo das atividades sociais dessas mulheres, seguindo o padrão de comportamento em que foram socializadas: sua participação não se amplia além do cuidado com a família e da dedicação aos serviços considerados secundários na hierarquia dos valores dominantes. A participação em entidades que estimulem a sua atuação política, tal como a vinculação a associações, sindicatos, e outras, é ainda muito escassa

Ao lado dessas atividades também está a dedicação à vida religiosa, tradicionalmente associada ao comportamento feminino: 70% delas são católicas; 24, 2% são evangélicas e 2,4%, espíritas. Não foram identificadas mulheres sem religião. Independentemente de sua opção de fé, é alto o percentual (89%) das que frequentam regularmente suas igrejas: 37,5% vão semanalmente; 6,0% mais de uma vez por semana; 22,4% , de uma a três vezes por mês; 23,6% menos de uma vez por mês.

Observa-se, portanto, que as atividades principais desenvolvidas pelas mulheres no âmbito público estão vinculadas à prática religiosa ou a dedicação a atividades familiares. Tais constatações se alinham com a ideia de que o comportamento da mulher idosa ainda encontra-se fortemente influenciado por essas estruturas, que tendem a reforçar o caráter doméstico de seu comportamento.

Para as entrevistadas que responderam à questão relativa à violência percebemos que os números apontam para um alto índice de violência doméstica. Identificam como principais agressores os filhos ou netos (16,8%) e parentes mais afastados (1,6%). Os cuidadores foram mencionados em apenas 0,6%, cabendo ressaltar que elas não consideraram como cuidadores as pessoas da família. Nesses casos, seguindo a tendência observada nos

²⁶ Relatório do subprojeto de Pesquisa do PIBIC/FUNDAJ de Ícaro Nigro: Mulher Idosa em Pernambuco: um coletivo em ação. IN: Relatório da Pesquisa Mulher Idosa em Pernambuco. FUNDAJ. Mat. Impresso. 180p. .

estudos sobre violência, não houve registro oficial dessas ocorrências, sob o argumento de não quererem expor os seus familiares, ainda que tenham sido agredidas por eles.

Perguntadas pela forma de busca e acesso a informações, não houve menção a amigos ou grupos de apoio, mas fundamentalmente, está presente a TV (90,1%) e o rádio (81,8%).

Por fim, em relação à pergunta sobre qual o significado de *Ser Idosa*, a opinião da grande maioria das entrevistadas (76,1%), identifica esta fase da vida a elementos negativos: doença, tristeza, medo da morte, fim da vida, solidão. Apenas 23,5% delas percebem fatores positivos, tais como, ser a melhor fase da vida, seja por terem já criado os filhos ou por terem adquirido experiência. Enquanto que na opinião sobre o que significa *Ser Mulher*, elas apontam elementos que requerem uma grande responsabilidade por parte delas, ou seja, ser forte, *trabalhadeira*, ter responsabilidade com a família, ser compreensiva, carinhosa e inteligente. Na mesma perspectiva, obedecer e *sofrer muito* aparecem em grande parte das respostas.

Para refletir sobre estes dados apresentamos alguns elementos sobre o fenômeno do envelhecimento populacional. Em seguida, baseadas nas concepções de Stuart Hall (2006) e Castells (1999) sobre a construção da identidade nas sociedades pós-modernas, buscamos compreender a atual realidade das mulheres idosas frente às exigências do conceito de EA.

O envelhecimento populacional vem despertando internacionalmente a preocupação dos gestores públicos diante de seus aspectos duradouros e irreversíveis. Nesse contexto, é consensual a identificação do processo de feminização da velhice (CAMARANO, 2006), que corresponde a maior proporção de mulheres idosas em relação aos homens dentro do coletivo. Ao mesmo tempo, constata-se a tendência à mudança dos paradigmas relativos à velhice, historicamente associada à exclusão social, dependência e doença. A ideia atualmente dominante, proposta pelos organismos internacionais, é a de promover o *envelhecimento ativo*, que se propõe a estimular o protagonismo da pessoa idosa por meio de sua participação nas diversas estruturas sociais. Esse conceito foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como orientação às principais políticas destinadas à população idosa. O *Plano Internacional para o Envelhecimento* (Madri, 2002) traz as diretrizes que vêm

sendo seguidas nos diversos países do mundo e, também, no Brasil. Esse novo plano de ação cria o conceito de Envelhecimento Ativo, considerado o processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem estar físico, social e mental durante toda a vida, com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice (ONU, 2002). Esse conceito também se refere ao ato de uma implicação contínua em atividades socialmente produtivas e de trabalho gratificante. Nesse sentido, incorpora-se de maneira substancial a noção da pessoa idosa como uma pessoa de direitos e deveres na sociedade, devendo contribuir para a dinâmica da economia. No entanto, pergunta-se: a atual geração das mulheres idosas, principalmente aquelas que demandam políticas públicas, encontram as condições estruturantes para assumirem esse protagonismo?

Stuart Hall (2006) e Castells (1999) afirmam que a sociedade contemporânea vem sofrendo grandes transformações sociais, culturais, políticas e econômicas decorrentes principalmente do processo de globalização, provocando fragmentações nas antigas referências de suporte às identidades - como trabalho, família, religião.

Essas fragmentações sugerem mudanças, devido às novas realidades em que se apresentam, produzindo novas configurações sociais que transformam as identidades. Para o autor, há três concepções de sujeito que se formaram ao longo da história: *Sujeito do Iluminismo*; *Sujeito sociológico*; *Sujeito pós-moderno* (STUART HALL, 2006)

Em nossa análise, nos detemos apenas na ideia *do Sujeito pós-moderno*, considerando a pessoa que não possui identidade fixa ou permanente estando sempre em transformação, constituída de experiências advindas dos diversos sistemas culturais que nos rodeiam. Outra característica deste sujeito pós-moderno é a de possuir e absorver mais de uma identidade a partir das configurações sócio históricas. A identidade social é abrangente e se constrói nas diferenças e escolhas presentes nas relações sociais num processo de internalização e incorporação. A pessoa pós-moderna carece de afirmações e determinações tanto religiosas quanto científicas porque as duas já não

satisfazem mais. Para ela, nada é fixo, tudo é mutável, moldável, fluido, contínuo, assim como a identidade, por isso, estará em eterno conflito e disputas de status e papéis para autoafirmação.

Nessa perspectiva, Castells (1999), considera a identidade como um processo de construção de significados baseado na cultura ou num conjunto de propriedades culturais, que se relacionam entre si. As configurações que permeiam a organização da conjuntura social produzem novos significados e novas identidades, tais como: *Identidade legitimadora*: introduzida pelas instituições dominantes da sociedade no intuito de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais [...] *Identidade de resistência*: criada pelos atores que se encontram em posições/condições desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e de sobrevivência [...] *Identidade de projeto*: quando os atores sociais constroem uma nova identidade capaz de redefinir sua posição na sociedade e, ao fazê-lo, de buscar a transformação de toda a estrutura social [...] (Castells, 1999, p.24).

Para Castells (1999), a identidade é algo fluido, mutante, que é transformada por meio das várias experiências acumuladas ao longo da vida e de condições sócio históricas impostas no meio em que vivemos, tanto influências por vias locais quanto globais. São as influências locais e globais, portanto, que produzem novas demandas e organizam formas de cognições da pessoa – objetiva e subjetivamente – servindo de marco para a construção e/ou reconstrução das identidades pelo reconhecimento e diferença.

Nesse sentido, é que necessitamos identificar quais as lutas, incorporações e fragmentações identitárias, que a atual geração das mulheres idosas está enfrentando, face ao conflito entre a sua vivência local e sua socialização histórica em uma sociedade patriarcal, frente à realidade global que as pressionam para que atuem no espaço público, referendado pela nova percepção da velhice como uma fase obrigatória de participação social.

No contexto de reconstrução dessas identidades, a mulher com mais de sessenta anos, vê reforçada sua vivência em um tempo de referências ambíguas, contraditórias, que exigem a fluidez na construção de sua identidade. Exige-se, portanto, fluidez a uma geração vinda de um contexto de formação de valores “sólidos”, fundamentados em dois alicerces: sociedade patriarcal, que exclui a mulher do espaço privado, e da velhice, concebida como afastamento das atividades públicas.

A entrada da mulher no mercado de trabalho provocou uma mudança significativa nas configurações familiares, pois estas mulheres passam a ser a principal ou a única fonte de renda da família. A globalização também caracterizada pelas mudanças tecnológicas nos processos de reprodução e as lutas da mulher por meio dos movimentos feministas, observadas a partir dos anos 60, dão ainda mais força a essas transformações sociais (CASTELLS,1999). As mulheres idosas, que vivenciam estes processos na atualidade, são também atingidas por tais mudanças, influenciando suas referências estruturais identitárias, baseadas essencialmente no patriarcalismo. No entanto, o EA, vem sendo unicamente exercido como uma orientação para que as pessoas idosas se adequem a este novo modelo, sem que sejam oferecidas as condições necessárias para tanto.

Como foram observados nos dados obtidas pela pesquisa, pode-se constatar que prevalece uma ambiguidade no comportamento dessas mulheres que, ao mesmo tempo em que buscam superar as concepções tradicionais sobre o envelhecimento, não encontram uma rede de apoio que lhes permita superar os comportamentos tradicionalmente internalizados por elas ao longo de sua socialização.

Conclusões: As reflexões aqui apresentadas apontam para a necessidade de estudos diretamente focados na relação entre as atuais exigências contidas nas diretrizes da ONU, - adotadas pelo Brasil -, em relação ao envelhecimento e a atual geração de mulheres idosas.

Consideramos que as novas identidades da mulher idosa são arranjadas pela reconstrução de antigas referências identitárias, concomitantemente influenciadas pelas transformações de caráter externo - locais e globais. Por um lado, foram socializadas fortemente pela ideia da priorização do espaço doméstico como ambiente de sua atuação e continuam na velhice a seguirem esta orientação. Isso é devidamente observável pelas opções apontadas nas respostas das mulheres entrevistadas em relação ao gasto de seus rendimentos e pelas atividades principais por elas desempenhadas.

Tendo em vista o *envelhecimento ativo*, preocupa na realidade social das mulheres idosas, tanto os discursos externos, como aqueles internos (subjetivos), relativos à compreensão da mulher idosa sobre si mesma, que produz uma dupla demanda de atuação. De um lado, é exigido um comportamento associado à fragilidade e a domesticidade; de outro, é requerida a sua participação ativa na manutenção de sua vida e de sua família.

Os discursos externos e internos estão cercados e banhados nas produções e reproduções institucionais. As exigências do discurso global, muitas vezes, não condizem com a realidade específica (local), contradição que provoca e induz ao reforço de um comportamento que sobrecarrega ainda mais a mulher idosa.

A fragilidade física e afetiva e a permanência da atuação no âmbito doméstico, por exemplo, apontadas não só pelo envelhecimento, mas também pela própria concepção sócio-histórica da mulher em sociedade, traduz esta luta: ainda que não queiram ser consideradas frágeis, e ainda que extrapolem o espaço de seu domicílio como campo de atuação, reproduzem para si, padrões que inibem representações ativas e livres a respeito do ser mulher e do ser idosa. As mulheres idosas pesquisadas, embora reajam aos estereótipos e modelos a elas predeterminados -seja pelos padrões marcadamente patriarcais da sociedade brasileira, seja pela imagem tradicional de velhice-, ainda reproduzem situações e valores, que reforçam a sua integral responsabilidade pelos cuidados da casa e da família, em detrimento de suas necessidades individuais, tanto em relação à saúde como também em torno da destinação dos recursos econômicos. Dessa forma, vivenciam também uma

ambiguidade em relação às exigências de participação no espaço público contidas nas novas identidades sociais preconizadas pelo EA.

REFERÊNCIAS

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.

CASTELLS, Manuel. O Poder da Identidade. 2ª Ed. São Paulo, SP. Paz e Terra, 1999.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. RJ: Editora Graal, 2006.

HALL, Stuart. A Identidade Cultural na Pós-modernidade. Rio de Janeiro, RJ. DP&A. 2006.

_____. Identidade e diferença a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ. Editora Vozes. 2009.

ONU Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, 2002. “Disponível em”: < www.madrid2002-envejecimiento.org. > “Acesso em”: maio/2016.

3.6 .Mulher Idosa em Pernambuco : Análise da Aplicabilidade da Nova Concepção de Envelhecimento Ativo nas Políticas Públicas

Ícaro Nigro e Isolda Belo

RESUMO

Este estudo, realizado no âmbito do projeto *Mulher Idosa em Pernambuco, empoderamento e seus entraves*, foi baseado nos dados primários obtidos por meio da aplicação de 4.500 questionários, definidos por meio de cálculo amostral do universo pesquisado, distribuídos nas diversas regiões de Pernambuco. Para a análise também foram utilizadas as informações do Censo 2010 (IBGE:2012) relativas à população idosa do estado, bem como, realizado um amplo levantamento dos documentos oficiais referentes, tanto às demandas requeridas pelo coletivo idoso, quanto às políticas existentes para este grupo social e, em especial, para às mulheres com mais de sessenta anos de idade. Teve-se por objetivo compreender a nova concepção de envelhecimento e as demandas específicas da mulher com mais de sessenta anos, traçando um perfil das mulheres idosas de Pernambuco .

Como resultado, pode-se concluir que, apesar dos avanços obtidos, a visibilidade e o atendimento às demandas específicas da mulher idosa são ainda pouco consideradas, seja pelas políticas destinadas ao coletivo idoso, seja por aquelas relativas às mulheres.

Este estudo permitiu, ainda, sem que se houvesse previsto no projeto original, identificar que as conquistas que vêm sendo alcançadas em defesa deste grupo social, se dão por meio da luta organizada, apontando para a configuração de um Novo Movimento Social, constituído pelas pessoas idosas, tendo a mulher um papel central na organização do coletivo.

Palavras-chave: envelhecimento, mulheres idosas, Novo Movimento Social, empoderamento da mulher idosa, genero.

Introdução

Este artigo apresenta os resultados do subprojeto *Mulher Idosa em Pernambuco: análise da aplicabilidade da nova concepção de envelhecimento*, desenvolvido no âmbito da pesquisa *Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves*, em andamento na Coordenação Geral de Estudos Sociais e Culturais, da Diretoria de Pesquisas da Fundação Joaquim Nabuco, que a desenvolve em parceria com a Secretaria da Mulher do Estado.

Para melhor compreensão das reflexões aqui apresentadas, faz-se necessário mencionar que, devido às dificuldades encontradas no decorrer da pesquisa matriz e o conseqüente atraso no desenvolvimento do projeto, principalmente aquelas decorrentes do processo licitatório para o trabalho de campo, houve a necessidade de redirecionar os objetivos e a metodologia previamente estabelecidos para o subprojeto. A não realização da fase qualitativa no cronograma previsto inicialmente, impôs limites ao estudo, que se baseou unicamente nos dados primários coletados por meio dos questionários aplicados, complementados com as informações produzidas pelo Censo 2010 (IBGE:2012), pelo levantamento dos documentos oficiais e pela leitura da bibliografia.

Este redimensionamento, ainda que tenha exigido a redefinição do foco principal do projeto, oportunizou, por sua vez, o aprofundamento nas questões teóricas e no trabalho de análise dos dados estatísticos. Diante disso, tornou possível o desenvolvimento de novas reflexões que suscitaram um achado teórico não previsto, relativo à forma de ação política do coletivo idoso, debatida no decorrer deste relatório.

Na medida em que exigiu uma maior proximidade com os dados censitários, permitiu também construir um perfil da mulher idosa de Pernambuco, por meio das informações produzidas pelo IBGE. Assim, apresenta-se a seguir uma reflexão crítica sobre os paradigmas dominantes sobre o envelhecimento, e a configuração da ação política do coletivo idoso, em especial, das mulheres idosas na luta pela cidadania.

Faz-se também uma descrição do perfil da mulher idosa do universo pesquisado, relacionando-o com o contexto mais amplo deste grupo populacional. Por fim, construiu-se um quadro das demandas do coletivo idoso associadas às políticas públicas a ele destinadas.

A nova concepção sobre a velhice é caracterizada pela busca de autonomia e de participação social. Com isto, pretende-se que a longevidade humana venha acompanhada de qualidade de vida, entendida, muitas vezes, como produtividade e responsabilidade por seu processo de envelhecimento. Essa perspectiva surge a partir da implementação do conceito de *Envelhecimento Ativo* proposto na *II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento*, realizada em 2002 pela ONU, que definiu as diretrizes a serem seguidas pelos diferentes países, como forma de inserir o coletivo idoso nas diversas estruturas sociais.

No Brasil, esse conceito vem servindo de base às políticas e programas destinados às pessoas idosas que, embora procurem afastar-se de uma concepção assistencialista, em geral, tendem a consolidar propostas desvinculadas da realidade socioeconômica local. Pergunta-se: a concepção de uma velhice produtiva, com autonomia, defendida pelo novo paradigma, é viável na realidade dos países emergentes? Quais as condições que devem ser oferecidas para que as atuais gerações de pessoas idosas possam inserir-se - sem que isto se configure em mais um peso para elas - nas novas propostas (direitos e deveres) destinadas à população idosa? De que maneira, a implementação nos programas e políticas públicas do conceito de envelhecimento ativo, desconsidera a heterogeneidade presente no interior desse coletivo? Em meio à diversidade, característica deste segmento etário, as demandas das mulheres com mais de sessenta anos de idade tem visibilidade?

Para responder a estas questões faz-se a seguir uma reflexão da trajetória das discussões sobre a velhice, que construíram o atual conceito de envelhecimento ativo, base as orientações dos serviços destinados a este grupo social.

Nas sociedades modernas industriais da década de 60 as pessoas idosas gozavam de pouco prestígio, sofriam com a perda de papéis sociais e

de condições físicas. Eram escassos os debates sobre o envelhecimento humano, sendo a velhice considerada um momento de pré-morte. Com isso, poucos cientistas sociais se debruçavam sobre o envelhecer do ser humano. Nessa época os discursos hegemônicos sobre o envelhecimento eram marcados por duas teorias, uma dicotomia formada pela Teoria da Atividade (Havighurst, 1961; Neugarten, 1968) e a Teoria da Desvinculação (Cumming e Henry, 1961).

A Teoria de Atividade postulava a integração e o encontro de novas atividades para a pessoa ao chegar à velhice, colocando a ocupação do ser humano como geradora de satisfação e bem-estar. De acordo com os defensores dessa corrente teórica, a inatividade das pessoas idosas gerava a desagregação social, acarretando o fenômeno da anomia²⁷, decorrente das perdas das referências sociais, responsáveis pela normatização e mediação das relações na sociedade. Por outro lado, e em oposição a esta postura, surge a Teoria da Desvinculação, afirmando que a desarticulação das atividades desempenhadas pela pessoa e a sua evasão do meio social é algo desejável, natural do processo envelhecimento humano, resultante das necessidades inerentes ao processo de desgaste biológico. Os seus defensores, veem a inatividade correspondendo a algo positivo, baseados no argumento de que esta desarticulação com a sociedade permite um livramento das responsabilidades e obrigações que o ser humano desempenha ao decorrer da vida em sua fase produtiva. Esse afastamento do indivíduo proporcionaria, também, a renovação necessária nas diversas estruturas sociais permitindo a inclusão dos jovens na sociedade.

Embora as duas defendam parâmetros opostos, ambas possuem forte apelo biologicista, na medida em que utilizam unicamente o processo físico como fator desencadeante das necessidades da pessoa idosa, em detrimento da análise socioeconômica da realidade por ela vivenciada. Negam-se a questionar as diversas estruturas sociais e a possibilidade de inserção de mudanças de forma a incluir este coletivo. Oferecem, como diretriz, a sua marginalização, no sentido em que retiram a sua capacidade de pertencimento e produtividade à dinâmica social.

²⁷ Segundo a concepção de Durkheim(2000), o conceito de anomia expressa desintegração das normas que regem a conduta e asseguram a ordem social.

Com o aumento deste grupo etário, que se acelera mundialmente, a partir dos anos 1980/1990, o debate sobre o envelhecimento começa a ganhar destaque. Ao mesmo tempo, o coletivo idoso começa a exercer pressão em torno de seus direitos sociais. As duas teorias (Atividade/Desvinculação), que geravam a segregação destes grupos, seja em asilos/clínicas geriátricas (Desvinculação) ou em Centros de Convivência (realizando atividades de lazer, sem vínculos com o mundo exterior), começam a perder a sua funcionalidade. A gestão pública sente-se pressionada a mudar sua orientação frente às novas demandas oriundas de um grupo de população que, numericamente maior e crescente, começava a exercer um peso político, ainda que fosse apenas pelo voto em épocas eleitorais.

Essa preocupação, inicialmente, ocorre com relativa urgência apenas nos países centrais do mundo capitalista, considerando que ali, o percentual de pessoas com mais de sessenta anos de idade, já alcançava índices significativos no período mencionado. O aumento da expectativa de vida associado à queda da natalidade, acelerou o processo de transição demográfica em que o número de pessoas idosas tem um peso proporcional elevado em relação à população total.

Esse crescimento populacional das pessoas idosas logo se expandiu para os países emergentes de uma forma extremamente acelerada. O aumento da longevidade, alcançado rapidamente por meio de medidas sociosanitárias, fez com que no Brasil, por exemplo, a expectativa de vida passasse dos 62,5 anos em 1980, para 74,1 em 2011 (IBGE:2012). Essa expansão, foi amplamente debatida na *II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*, onde foi formulado o *Plano de Ação Internacional de Madri* estabelecendo as diretrizes, não só para os países centrais, mas também para os países emergentes, cujo coletivo idoso também já vinha exercendo sua força de pressão em busca da inclusão social.

Nas definições contidas nesse plano, a principal delas refere-se à nova concepção sobre velhice, contida na formulação do conceito de *Envelhecimento Ativo*. Como se verá mais adiante, trata-se de uma ideia que vem romper com a histórica associação da pessoa idosa com a inatividade, estimulando e inclusive exigindo a sua participação no mundo do trabalho, da política, enfim, nas diversas estruturas da sociedade.

Cabe, portanto, refletir sobre os mecanismos presentes sempre que se busca construir um conceito/imagem ou discurso sobre a velhice.

As teorias dominantes (Atividade e Desvinculação) foram amplamente criticadas por estudiosos que buscavam desnaturalizar as explicações científicas em torno deste período (HADDAD:1999; DEBERT:1999). Segundo as pesquisadoras da considerada Gerontologia Crítica e, em especial, Haddad (1986), estes paradigmas hegemônicos, são ideologias construídas socialmente com a finalidade de diminuir os custos de manutenção dessas pessoas. São teorias, que não descrevem o processo biológico de envelhecimento, mas sim, impõem visões e papéis sociais, tendo por base explicações de natureza biológica. Dessa forma, respondem a interesses econômicos dominantes em determinados momentos históricos, que apenas associam velhice aos seus aspectos negativos. Ao defrontar as duas abordagens, a da Atividade e a da Desvinculação, essas autoras deixam evidente que as formulações teóricas distanciam-se da neutralidade científica: teorias tão distintas sobre o mesmo objeto constituem-se de construções cognitivas sobre o envelhecimento, construções socialmente elaboradas.

Haddad alega que esses discursos foram construídos com a intenção de direcionar esse coletivo (de forma homogênea) às necessidades do mercado, moldando e definindo formas de comportamentos adequados (de inclusão ou exclusão), legitimados por explicações científicas.

A partir das correntes críticas às visões tradicionais, o envelhecimento não é visto como um processo puramente natural e biológico, mas como um processo de construção social onde interesses podem impregnar os conceitos. Os fóruns científicos onde ocorrem debates sobre esses conceitos, onde são elaboradas ou selecionadas as ideias que culminaram em paradigmas sobre determinado objeto não estão livres de influências dos diferentes interesses presentes na sociedade.

Partindo dessa perspectiva é que também aqui se analisa a atual hegemonia do conceito de envelhecimento ativo. É consensual que o processo de transição demográfica que ocorre mundialmente é de caráter irreversível. O aumento da expectativa de vida e a queda da natalidade apresentam-se como tendências duradouras, que acarretarão o crescimento da população idosa. Diante disto, os organismos internacionais (ONU, OMS), afastam-se da

concepção tradicional que associava velhice à exclusão social, e adotam a nova imagem, que postula a inclusão do coletivo nas diversas estruturas sociais, mais uma vez, no entanto, homogeneizando este grupo etário, e oferecendo um novo modelo de comportamento associado ao consumo, ao trabalho, à participação.

O coletivo idoso, no entanto, vem lutando contra estas formas de 'modelamento de seu comportamento'. Pode-se observar, no desenvolvimento da pesquisa, que o principal canal de luta do coletivo idoso, se constitui por meio do movimento organizado. No caso específico das mulheres idosas, essas lutas deram origem a alguns espaços específicos de reivindicação, tanto dentro dos fóruns da pessoa idosa, como de novos canais como a criação do Fórum Nacional da Mulher Idosa. Para tanto, apresenta-se uma breve reflexão sobre o formato que assume estas lutas no contexto das sociedades atuais e a trajetória do movimento relativo ao coletivo idoso.

Tendo em mente todos os interesses que perpassam os discursos vinculados à velhice, é incorreto pensar que as pessoas idosas são atores totalmente à margem dessa construção. A partir da desmistificação do estereótipo do envelhecimento como realidade apenas biológica, identifica-se a construção política e ideológica oculta nos discursos sobre a velhice. Gradativamente inicia-se a construção da identidade de um coletivo, que reconhece não apenas características biológicas envolvendo-os, mas também, a opressão que os atinge culturalmente. "essas formas de opressão não atingem especificamente uma única classe social e sim grupos sociais transclassistas ou até mesmo a sociedade como um todo" (Boaventura, 1995).

Esse coletivo articula-se na busca de fazer-se representado nas esferas de decisão debatendo e selecionando as diretrizes a ele direcionado, buscando efetivar direitos e lutar contra a opressão instaurada por outros grupos e, às vezes, legitimadas pela própria ciência, aparentemente defendendo o bem estar desse coletivo. Como já foi dito, as abordagens sobre o envelhecimento são construções sociais. Com isso estão sob o cruzamento de influências e pressões externas:

"A última década assistiu a transformação da velhice em um tema privilegiado, quando se pensa nos desafios enfrentados

pela sociedade brasileira contemporânea. Hoje, no debate sobre políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, “o idoso” é um ator que não está mais ausente do conjunto de discursos produzidos” (DEBERT, 1998, p.11).

No início da mobilização das pessoas idosas, a partir de 1930, o movimento era segmentado. Através dos sindicatos o grupo lutava por seus objetivos. Não era um movimento mobilizado pela pessoa idosa em si, mas sim, pela busca de melhorias para os aposentados de uma profissão específica, fragmentada em vários sindicatos, cada um deles lutando pelo seu grupo profissional, e pelas respectivas aposentadorias.

Em 1966 o regime militar unifica o sistema previdenciário e, mais tarde, em 1974, institui o Ministério da Previdência e Assistência Social, desvinculando a luta dos direitos da Previdência do cunho dos sindicatos, deixando esse grupo sem a mais expressiva forma de reivindicação deles até então. A partir dos anos 80, as pessoas idosas passam sua articulação a outro patamar: mobilização autônoma em relação a sindicatos e unificação dos grupos profissionais anteriormente segmentados. O movimento passa a não mais ser formado por grupos profissionais ou de classes. Concentra-se agora nas questões específicas da pessoa idosa. Nesse período foi formada a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), constituída de várias associações de aposentados, que inicia uma fase marcada por forte luta, com inúmeros processos jurídicos de revisão de aposentadoria e mobilizações importantes como a “mobilização pelos 147%” (PAZ,2004). Trata-se de uma mobilização vitoriosa da categoria, promovida em 1991, de caráter nacional, em torno da recuperação das perdas dos valores de suas aposentadorias em relação ao salário mínimo.

Dessa forma, a articulação das pessoas idosas vai perdendo as características de um movimento social tradicional, formado por pessoas de mesma classe social, normalmente unida pelo trabalho e a luta de sindicato. A luta do coletivo idoso começa a alinhar-se com uma tendência presente na sociedade civil organizada, definido como *Novo Movimento Social*. Essa diferenciação se dá, principalmente, por reunirem pessoas que não possuem papéis sociais ou estruturais relacionados diretamente, tal como pertencerem a

mesma classe social ou possuírem a mesma ideologia. É mobilizado por questões culturais e simbólicas relacionadas com a identidade do coletivo, modificando o foco nas reivindicações econômicas dos movimentos sociais clássicos. Aborda aspectos íntimos da vida humana, como a raça, a sexualidade, etc. Está também relacionado à perda de credibilidade das formas tradicionais de participação nas esferas de decisão pública, buscando romper com a centralização das organizações, tais como aquelas presentes nos partidos políticos (Jonhston; Laraña; Gusfield, 1994).

O movimento das pessoas idosas reúne pessoas de diferentes classes sociais, etnias, formação educacional, etc. em um grupo que, antes de atingirem esta faixa etária, não possuíam relação direta. Formam um grupo heterogêneo, vinculados por aspectos que envolvem as questões do envelhecimento. Dessa forma, mobilizam-se por dificuldades decorrentes das questões da velhice, sejam de caráter biológico ou simbólico; o foco neste movimento realmente está em aspectos íntimos da vida humana, no caso o envelhecimento. A motivação deste novo movimento é a busca de participação nas esferas de decisão, contribuindo para a formação das ações e dos discursos a eles destinados. Nesse sentido, este subprojeto, procurou analisar a nova concepção de envelhecimento e as demandas específicas da mulher idosa e conhecer as principais reivindicações encaminhadas pelas mulheres idosas em meio a este movimento e o perfil delineado a partir dos dados obtidos pela pesquisa direta e por aqueles divulgados pelo Censo 2010 (IBGE:2012)

O projeto de pesquisa foi realizado no estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil. Foram realizadas reuniões sistemáticas com a equipe do projeto, onde foi se delineando o marco teórico, por meio do levantamento e leitura do material bibliográfico. Foram construídas diversas versões do questionário, realizado o pré-teste e, em seguida, foram aplicados 4.500 questionários por empresa licitada.

Realizou-se o levantamento dos dados secundários, de forma a identificar o perfil socioeconômico das pessoas idosas no estado de Pernambuco. Estes dados foram analisados por meio de um estudo comparativo em relação às especificidades da mulher idosa. Fez-se também o

levantamento nos documentos oficiais das políticas públicas destinadas a este coletivo. Foram ainda desenvolvidas as seguintes ações: montagem das tabelas relativas aos dados secundários; Seleção dos dados coletados no trabalho de campo (realizado por empresa licitada), relacionados aos objetivos do subprojeto e posterior análise;. elaboração do Relatório Final.

Devido ao processo de licitação da empresa, houve um atraso significativo para a realização do trabalho de campo, que restringiu e obrigou o redirecionamento dos objetivos deste subprojeto. Sendo assim, os resultados aqui apresentados foram construídos com base nos dados secundários, na leitura da bibliografia e na análise dos dados obtidos por meio dos questionário aplicados ao universo amostral. O questionário foi organizado em torno de cinco eixos, definidos em função dos objetivos da pesquisa matriz. Descreve-se a seguir as informações coletadas de acordo com cada um deles, associando-os, quando possível, às informações fornecidas pelo IBGE.

Eixos principais:

a) Perfil Socioeconômico

As mulheres idosas no Brasil perfazem um total de 11.434.486 de mulheres, correspondendo a 5,99% da população total do país. Dessas, 8.619.115 não são alfabetizadas ou possuem o fundamental incompleto, reforçando a ideia das dificuldades enfrentadas por elas em um mundo em que a educação está diretamente vinculada à ampliação de oportunidades de vida. No Nordeste o nível de escolaridade é ainda mais baixo. Das 3.015.087 mulheres acima dos 60 anos de idade, 2.477.686 não possuem instrução ou apenas tem o fundamental incompleto, ou seja, quase a totalidade. Apenas 173.374 apresentam fundamental completo e médio incompleto.

Em Pernambuco, elas se constituem na população majoritária, dentro do coletivo idoso, seguindo a média brasileira. São 34% numericamente superiores aos homens, 537.782 mulheres e 400.161 são homens. Em relação à escolaridade, 420.683 das mulheres não possuem instrução ou apenas possuem o fundamental incompleto; 35.713 apresentam fundamental completo

e médio incompleto; 49.379 possuem nível médio completo e superior incompleto e 31.350 possui nível superior completo.

Segundo os dados das mulheres entrevistadas pela pesquisa, 86,2% das mulheres com mais de 60 anos, não terminaram o ensino fundamental, com o agravante de que 41,9% não sabem ler nem escrever. Enquanto que apenas 3,8% concluíram o ensino médio, 0,3% possuem formação técnica, 0,1% iniciaram, mas não concluíram, o ensino superior e apenas 0,8% concluíram o ensino superior.

O rendimento médio das mulheres idosas no Brasil, *de 60 a 69 anos* é de R\$1.100,31; as com 70 anos ou mais, possuem a renda em torno de R\$1.027,32, respectivamente, 56,6% e 37,6%, inferiores a dos homens da mesma faixa etária. Em Pernambuco, segundo dados do IBGE, na faixa de 60 a 69, elas possuem renda média de R\$ 887,43, inferior em 45,3% a dos homens da mesma faixa etária. No caso daquelas com 70 ou mais, a diferença diminui: uma perda de 29% em relação aos homens, apresentando uma renda média de R\$ 992,26. O estado civil predominante é a de viúvas, com 53,5% das mulheres entrevistadas, seguida pela mulheres casadas que representam 25,3%, solteiras com 13,9% e divorciadas com 7,2% das mulheres.

Verifica-se também que a maioria das mulheres entrevistadas não participa de programas sociais como Previdência Rural, PORNAF, Benefício de Prestação Continuada ou do Chapéu de Palha sendo, no total, 90,3% das mulheres idosas, que não participam de nenhum desses programas. Apenas 2,9% participam da Previdência Rural, 1% PRONAF, 4,8% do Benefício de Prestação Continuada e 1,9% Chapéu de Palha. Associado, portanto, aos baixos valores recebidos por elas, tem-se como agravante de sua situação econômica, o fato de a grande maioria não participar de programas sociais, ou seja, não ter o apoio do estado e não terem companheiros. Este último caso, torna-se relevante, considerando que os homens tem uma renda superior, fato que poderia ser importante para a manutenção do domicílio com melhor qualidade de vida.

b) Situação Socioeconômica

A partir do questionário aplicado identificamos que 90,2% das mulheres idosas pernambucanas recebem no máximo dois salários mínimos, sendo mais frequente receberem apenas um salário mínimo: 41,4% da amostra. Entre 1 e 2 salários mínimos representa 37,5% das entrevistadas; e 11,3% recebem menos de um salário mínimo, mesmo que a maioria (76,7%) tenha realizado atividade em algo que gerou renda.

Em relação ao trabalho, elas se distribuíram nas seguintes áreas: atividade agrícola com 37,3%; atividades relacionados ao cuidados com a casa, como doméstica, lavadeira e etc, com 13%, e no comércio formal ou informal com 8,1%.

As que não trabalhavam justificaram que fizeram a opção de cuidar dos filhos em invés de trabalhar, sendo apenas, 10,3% dos casos. Outras, afirmaram que foram impedidas pelo casamento: 8,2%. Apenas, 1,4% delas, disseram não trabalharem por não haver necessidade; 1,4%, por problemas de saúde; 2,4% por não conseguirem trabalho.

Segundo os dados pesquisados, 69,2% das idosas entrevistadas gastam todo seu rendimento em custos do seu domicílio, apenas 0,1 afirma gastar quase nada ou ter o salário integral poupado. Entretanto, apenas 21,7% dessas mulheres ainda possui atividade que gere renda, estando ativas principalmente no comércio 7,3%; em atividade agrícola 7,7%; trabalho doméstico 3,1%, e indústria têxtil 2%. Das mulheres que estão inativas (78,3% das entrevistadas), 39,7 delas recebem o BPC.

Para maior parte das mulheres entrevistadas a entrada na fase da velhice, representou um crescimento da sua renda, 60% dos casos. 25,5% afirmam ter mantido o mesmo nível e a menor parte, 14,3%, afirmam ter tido diminuição da renda. Para os casos que houve mudanças, a mais frequente justificativa da mudança foi a pensão/aposentadoria/auxílio doença, 56,6% dos casos. Esses dados, confirmam a desigualdade da renda das mulheres em relação a dos homens, considerando que significativa parcela delas, tem sua renda aumentada na velhice, seja pela viuvez, seja pela entrada no programa do BPC.

Das mulheres entrevistadas 76% receberam propostas para realizar empréstimos consignados, 64,8% foram abordadas em agências bancárias 5,7% na rua, 4,3% no domicílio e 1,3% por telefone. O empréstimo foi aceito em 48,2% das mulheres entrevistadas, enquanto 27,9% negaram e 24% nunca receberam a proposta. Este fato vem sendo investigado pelo Ministério Público, devido às denúncias/suspeitas de abuso que vêm sendo cometidas pelas instituições bancárias, acarretando um endividamento superior à capacidade das pessoas idosas.

c) Saúde

Na maioria dos casos das mulheres idosas em Pernambuco as famílias das idosas não possuem nenhum integrante que tenha problemas com drogas ou álcool, no entanto, mesmo menor, a porcentagem de 22,8% de idosas que enfrentam esse problema é significativa. Além do que 47,3% dessas mulheres que enfrentam esse problema não contam com apoio de terceiros, demonstrando a necessidade de políticas de apoio nestes casos.

Na amostra apenas uma pequena parte das mulheres com mais de 60 anos possuía convenio com plano de saúde, 7,9% das mulheres. E dessa porcentagem, quase a metade, 46,3% eram dependentes do plano, não a titular. Dentro deste grupo há uma dependência significativa do sistema público de saúde. A doença mais comum apresentada foi a Hipertensão que atinge 62,8% das mulheres entrevistadas, seguida por Diabetes em 31% dos casos e reumatismo em 29,4% das mulheres.

Tabela 1: Doenças Diagnosticadas segundo as mulheres idosas

Hipertensão	62,8
Diabetes	31,0
Doença do coração	15,1
Depressão	12,2
Esquecimento	15,0
Reumatismo (artrite ou artrose)	29,4
Catarata	11,9
Osteoporose	16,5
Não tem problema de saúde	9,4

Nunca procurou um médico	0,6
Cirrose/câncer	0,4
Gastrite/problema gastrointestinais	1,4
Labirintite	4,7
Sinusite/asma/doenças respiratórias/alergia	0,8
Coluna	4,3
Derrame/AVC	0,6
Outra	0,1

Fonte: Pesquisa Direta Fundaj (2012)

Em 85,7% das mulheres idosas entrevistadas precisaram de atendimento médico nos últimos anos. Soma-se a isso que 30,3% das mulheres sofreram acidentes nos últimos dois anos, sendo que 81% dos acidentes foram quedas. O atendimento dessas mulheres ocorre principalmente nos postos de saúde do bairro e policlínicas do município.

Tabela 2: Local de atendimento à saúde de acordo com as mulheres idosas

Atendimento de Saúde	%
Pelo programa de saúde família	1,5
Posto de saúde do bairro	55,5
Policlínica/UPA do município	13,1
Hospital de Emergência	6,2
Plano de saúde	5,7
Serviço particular(consultório, clinica)	3,6
Não precisou de atendimento	14,4

Fonte: Pesquisa direta Fundaj/SecMulher (2012)

Essas mulheres conseguem o medicamento principalmente pelo posto de saúde do bairro, 53,3% dos casos. No entanto, 43,2% delas, tiveram que comprar os medicamentos. Em 26,4%, nos casos de doenças ou internações, elas não foram acompanhadas. No entanto, no caso terem acompanhantes, a principal é a filha, em 58,5% dos casos.

Tabela 3: Vínculo do acompanhante da mulher idosa em caso de internação

Acompanhante em caso de internação ou doença	%
Marido/companheiro(a)	6,1
Filho	11,3
Filha	43,1
Não precisava	0,2
Neta	6,3
Neto	0,4
Irmão(a)	2,2
Vizinho(a)	2,4
Paga uma pessoa para ajudar	1,7
Ausente no sistema	26,4

Fonte: Pesquisa Direta Fundaj/SecMulher (2012)

d) Poder

Na residência dessas mulheres, na maioria dos casos, elas ocupam o quarto principal da residência: 87,9% da amostra. 69,2% das idosas entrevistadas gastam todo seu rendimento em custos do seu domicílio, apenas 0,1 afirma gastar quase nada ou ter o salário integral poupado. No entanto, 79,6% das entrevistadas afirmam que elas mesmo decidem o que fazer com sua renda. Com isso, mesmo que boa parte gaste tudo o que recebe com custos do domicílio, o fazem por vontade própria.

Tabela 4: Percentual gasto no domicílio da renda da mulher idosa

Quantidade gasta no domicílio	%
Tudo	69,2
Mais da metade	1,8
A metade	12,4
Menos da metade	2,9
Quase nada	1,1

Meu salário é todo poupado	0,1
Não tem renda	3,4

Fonte: Pesquisa Direta Fundaj/SecMulher (2012)

Dentro da nossa amostra, 34,2% das mulheres possuem limitação, entre as que possuem limitação, 51% das limitações são físicas e 74,8% são relacionadas às atividades ligadas à burocracia. Tem-se, com isso, que uma parte dessas mulheres está dependente de terceiros para locomover-se, realizar transações bancárias e demais atividades burocráticas. Em relação à decisão sobre a saúde, 83% das mulheres afirmaram que elas mesmas tem o poder de decidir fatos relacionados a sua saúde, em segundo lugar são os filhos(a) que decidem: 13,4% dos casos. Em relação a compras de grande valor, novamente a própria mulher, na maioria dos casos decide: 66,7%. No entanto, o papel do marido cresce nessa relação, agora, aparece com 12,3% dos casos, bem superior aos 3% dos casos em que o companheiro decide sobre as questões de saúde. Os filhos novamente aparecem em segundo lugar, com um percentual de 19,6%, no momento de decidir uma compra de alto valor. Sobre o lazer novamente a decisão, na maioria dos casos, está nas mãos das mulheres idosas, seguido pelos filhos e depois pelo companheiro, mas com grande distancia entre a escolha da própria mulher e a dos demais. .

Tabela 5: Pessoa da família que decide sobre as atividades de lazer

Poder de decisão sobre atividades de lazer	%
A entrevistada	78,7
Marido/ companheiro(a)	6,4
Filhos(as)	13,8
Netos(as)	0,8
Irmão (ã)	0,3

Fonte: Pesquisa Direta Fundaj/SecMulher (2012)

e) Conhecimento e participação nas políticas públicas

Verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não participa de programas sociais como Previdência Rural, PORNAF, Benefício de Prestação Continuada ou do Chapéu de Palha, são 90,3% das mulheres idosas que não participam de nenhum desses programas. Apenas 2,9% participa da Previdência Rural; 1% PRONAF; 4,8% do Benefício de Prestação Continuada, e 1,9% Chapéu de Palha. Apenas 15,9% das mulheres entrevistadas conhecem ou já ouviram falar da Secretaria da Mulher e, desse pequeno número, menos de 1% realizou alguma atividade por essa secretaria. Das que conhecem a secretaria, 55% conhecem a municipal. seguida pela estadual, conhecida por 13%.

Tabela 6- Participação das Mulheres Idosas em Programas Sociais

Participação nos programas sociais	%
Previdência rural	2,9
PRONAF	0,1
Benefício de prestação continuada	4,8
Nenhum	90,3
Chapéu de palha	1,9

Fonte: Pesquisa Direta Fundaj/SecMulher (2012)

Quando perguntadas sobre as instituições que atende às mulheres idosas vítimas de violência, 38,6% das entrevistadas não souberam ou não responderam. A Polícia Militar foi a segunda opção mais lembrada pelas mulheres como opção a recorrer, com 45,4%. As Delegacias do Idoso e da Mulher, surgiram na opinião de apenas 0,3% e 0,2% das mulheres respectivamente.

Em relação à participação das mulheres idosas em determinadas atividade é mais comum elas realizarem atividades como eventos religiosos, 48% participam, visitar parentes 63,5%. No entanto, atividades como participar de grupos de idosos é menor, no caso 21,6%. Também é perceptível que é

muito rara a participação em associações (4,5%), ONG's (2,9%) e sindicatos (2,4%).

Considerações Finais

Foi aplicado questionário a mulheres com mais de 60 anos do estado de Pernambuco, com intenção de construir o perfil dessas mulheres idosas. No total foram aplicados 4500 questionários, divididos em 60 cidades do estado, em áreas rurais e urbanas. Desses dados podemos verificar que a maioria não possui plano de saúde (92,1%). Isso indica a prioridade de um sistema de saúde pública para este coletivo, tendo em vista que 85,6% dessas mulheres necessitaram de atendimento médico nos últimos 12 meses. Este atendimento deve estar focado na melhoria e preparação adequada para receber as mulheres idosas nos posto de saúde dos bairros: 64,8% dos atendimentos feitos a esse grupo são nesses locais. Essa necessidade já foi identificada no Fórum Nacional da Mulher Idosa e na II Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres. Também é necessário apontar a necessidade de programas, produtos ou serviços de prevenção de quedas das mulheres idosas, pois dentro da amostra, das mulheres que sofreram acidentes nos últimos 2 anos, 81% foram quedas.

Verifica-se também que a maioria das mulheres entrevistadas, não participa de programas sociais como Previdência Rural, PRONAF, Benefício de Prestação Continuada ou do Chapéu de Palha: são 90,3% das mulheres idosas, que não participam de nenhum desses programas. Apenas 2,9% delas, participam da Previdência Rural, 1% PRONAF, 4,8% do Benefício de Prestação Continuada e 1,9% Chapéu de Palha. Importante verificar, que as mulheres entrevistadas participam fortemente das campanhas de vacinação: 73,3%. Com isso, pode-se afirmar que a falta de acesso a esses programas não está vinculado a alguma limitação que essas mulheres possuam pois, 65,8% delas afirmaram que não possuem limitação. Além disso, os programas de vacinação são bem sucedidos. Então, chega-se a conclusão, que há uma relação entre os meios de comunicação utilizados para a divulgação. As campanhas de vacinação normalmente tem grande divulgação na mídia,

enquanto os programas sociais não. Então, aponta-se a necessidade de melhor divulgação dos programas para o aumento da participação das mulheres. Os meios mais eficientes para essa divulgação são rádio e TV, pois 81,8% e 90,1% das mulheres entrevistadas utilizam esse meio de comunicação, considerando também que uma grande parcela delas não sabe ler, nem escrever: 95,1% das mulheres entrevistadas, não chegaram a concluir o ensino médio. Estes índices são superiores à realidade nacional, que é de 83,93%. No Nordeste, esse índice é ainda mais elevado: 87,92%. Apenas 3% possuem formação técnica, que é um grande facilitador para a empregabilidade no Brasil. Por essa baixa instrução, a mulher idosa em Pernambuco caracteriza-se por ter exercido atividade em áreas ou cargos de menor renda em relação ao homem. 76,7% das mulheres entrevistadas afirmaram ter realizado atividades que geravam renda em sua vida, mesmo que hoje apenas 21,7% continuem numa atividade rentável. A chegada aos 60 anos representou um crescimento em sua renda em 60% dos casos, tendo apenas 14,3% das mulheres alegado que a renda diminuiu ao completar 60 anos.

A partir dos dados coletados, pode-se reafirmar a tendência a que a mulher idosa se dedique aos cuidados com a família, pois mesmo tendo autonomia de como utilizar sua renda, 79,6% dos casos, elas, em maioria, 69,2%, gastam tudo que ganham em custos de manutenção e cuidados do domicílio. Então, acrescendo a questão cultural da mulher como responsável do lar, provavelmente, a baixa renda pode fazer com que ela limite os seus gastos com os cuidados da residência.

Além disso, ao debruçar-se sobre os dados coletados é perceptível a situação de fragilidade que a mulher com mais de 60 anos enfrenta no estado de Pernambuco. Nos cinco eixos construídos verifica-se que a mulher idosa tem baixa instrução, renda inferior variando de 29% a 56,6% em relação aos homens da mesma faixa etária; 90,3% delas não participam de nenhum programa de auxílio a pessoa idosa, apenas 15,9% das entrevistadas conhece a Secretaria da Mulher e menos de 1% realizou alguma atividade a ela vinculada. Como foi visto, 90,2% recebem no máximo dois salários mínimos; 22,8% enfrenta problemas com entorpecentes na família, sendo que 47,3% não

recebe nenhum apoio a esse tratamento. Apenas 7,9% dessas mulheres possuem plano de saúde; 62,8% possuem hipertensão, 31% diabetes e 29,4% reumatismos; 85,7% dessas mulheres precisaram de atendimento médico, mas apenas 51,8% conseguiram todos que necessitava; 34,2% possuem algum tipo de limitação, e a maioria já é responsável pelas decisões relativas à renda, lazer e gastos dentro do núcleo familiar.

A nova concepção sobre a velhice é caracterizada pela busca de autonomia e de participação social. Com isto, pretende-se que a longevidade humana venha acompanhada de qualidade de vida, entendida, muitas vezes, como produtividade e responsabilidade por seu processo de envelhecimento. Essa perspectiva surge a partir da implementação do conceito de *Envelhecimento Ativo* proposto na II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada em 2002 pela ONU, que definiu as diretrizes a serem seguidas pelos diferentes países, como forma de inserir o coletivo idoso nas diversas estruturas sociais. No Brasil, esse conceito vem servindo de base às políticas e programas destinados às pessoas idosas que, embora procurem afastar-se de uma concepção assistencialista, em geral, tendem a consolidar propostas desvinculadas da realidade socioeconômica local. A concepção de uma velhice produtiva, com autonomia, defendida pelo novo paradigma, é problemática ao analisar o contexto de fragilidade observável a partir dos dados que se apresentar da realidade das mulheres idosas de Pernambuco, configurando-se em mais um peso para elas.

Com a diminuição da força representativa dos sindicatos na luta pelos direitos das pessoas idosas (a partir da década de 70) este coletivo busca uma nova forma de representação. Organizam-se em torno de questões específicas do envelhecimento, transformando-se em um novo movimento social. Este coletivo vem alcançando conquistas em todas as esferas. Nacionalmente conseguem aprovar a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, como principais instrumentos legais. Em Pernambuco podemos constatar que esse movimento vem construindo uma rede significativa em defesa dos seus direitos, com significativa participação das mulheres, conforme demonstram os dados coletados nessa pesquisa. Como principais avanços conseguem aprovar a Política Estadual da Pessoa Idosa, realizam diversos fóruns e eventos dando

visibilidade às diferenças presentes na velhice de homens e mulheres. Conquistam, ainda, um programa específico destinado às mulheres idosas no âmbito da Secretaria da Mulher do estado de Pernambuco.

Dentro desses avanços alcançados pelo coletivo das pessoas idosas as atividades e prioridades do Estado estão aquém em relação às necessidades específicas das mulheres idosas de Pernambuco. No levantamento feito a partir do Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa Idosa é possível perceber apenas sete ações específicas para as mulheres idosas. São elas: Reformulação do Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher para atender às especificidades da Saúde da mulher idosa; Prestar assistência à mulher idosa em situação de violência doméstica e sexual; Reformular, publicar e publicizar o Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher com especificidades sobre a saúde da mulher idosa; Seminários regionais sobre monitoramento da aplicação da Lei Maria da Penha para segmentos específicos de mulheres idosas; Realizar Seminários Regionais sobre a aplicação da Lei Maria da Penha para mulheres idosas; Capacitação de gestoras das secretarias e coordenadorias municipais da mulher para atenção as mulheres idosas em Pernambuco; Realizar oficinas sobre o direito da mulher idosa para gestoras e profissionais envolvidas com políticas para mulheres nos municípios de Pernambuco.

Como se pode observar pelos dados obtidos, não existe na maioria das mulheres entrevistadas a prática de participação política, reafirmando que a velhice para este grupo social, ainda continua vinculada às atividades religiosas e domésticas. No entanto, ao se conhecer as demandas e avanços que vem sendo obtidos pelas mulheres com mais de sessenta anos, percebe-se que elas resultam de uma parcela deste segmento, que se organiza lutando por seus direitos, tais como se pode observar, no levantamento realizado junto às reivindicações deste coletivo organizado, que apresenta anexados ao Relatório.

Referências Bibliográficas

DEBERT, G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. (Org). Velhice ou terceira idade?. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2006. p 49-68.

DURKHEIN, E. O suicídio. 1ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 513 p.

- DYE, T. Understanding public policy. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.
- FOUILLEUX, E. Analisar a mudança: políticas públicas e debates num sistema em diferentes níveis de governança. Estudos: sociedade e agricultura, Rio de Janeiro, Volume 19, nº 1, p 88-125, 2011.
- HADDAD, E. A ideologia da velhice. São Paulo: Cortez, 1986. 134 p.
- JOHNSTON, H; LARAÑA, E; GUSFIELD, J. Identidades, ideologias y vida cotidiana em los nuevos movimientos sociales. In: LARAÑA, E; GUSFIELD, J. (Org). Los nuevos movimientos sociales. De la ideologia a la identidad. Espanha: CIS, 1994. P 3-42.
- LYNN, L. Designing public policy: A casebook on the role of policy analysis. Santa Monica: Goodyear, 1980
- PAZ, S. Movimentos sociais: participação dos idosos. In: PY, L; PACHECO, J; SÁ, J; GOLDMAN, S. (Org). Tempos de envelhecer: Percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: Nau, 2004. P 229-256.
- PETERS, B. American public policy. Chatham: Chatham House, 1986
- SANTOS, B. Pela mão de alicé: O social e o político na pós-modernidade. 7ª edição. São Paulo: Afrontamento, 1999.
- SOUSA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p 20-45, julho 2006.
- TUDE, J. Conceitos gerais de políticas públicas. In: TUDE, J; FERRO, D; SANTANA, F. (Org). Políticas públicas. Curitiba: Iesde, 2010. p 11-34.

Informações Adicionais

Levantamento das demandas específicas das mulheres idosas realizado na Política Estadual, nas Conferências das Mulheres e nas duas edições do Fórum Nacional da Mulher Idosa.

III Conferencia Estadual de Políticas Para as Mulheres (24 a 26 de Outubro, no Centro de Convenções de Pernambuco, em Olinda. Reuniu mais de 700 mulheres)

São feitas três propostas específicas para as mulheres idosas que não são vistas nas ações governamentais, são:

- Criar áreas de lazer e cultura para as mulheres idosas, respeitando a diversidade cultural;
- Expandir o programa de saúde as mulheres idosas, respeitando a diversidade e a especificidade etnicorracial, incluindo a contratação de médicos e médicas geriatras em toda rede pública estadual;
- Oferecer formação continuada, incluindo cursos e capacitações, aos profissionais dos serviços públicos de saúde, educação e segurança, para o atendimento humanizado nos hospitais, delegacias e outros espaços institucionais, contemplando especialmente mulheres idosas tendo por base o Estatuto do Idoso.

Além de discutir quais os principais problemas, vivenciados pelas mulheres deste segmento, no atual contexto em nosso Estado, apontando:

- Cobertura ainda reduzida para a saúde da mulher idosa, faltando especialistas e capacitação dos servidores públicos para atendimento humanizado;
- Ausência de medidas protetoras para as mulheres idosas vítimas de violência doméstica e comunitária;
- Dificuldade para ter acesso a crédito, especialmente empréstimo consignado; Infraestrutura urbana: acessibilidade precária, com destaque para as cadeirantes e poucas áreas de lazer.

E quais problemas devem ser enfrentados com prioridade pelas políticas públicas para mulheres em nosso Estado:

- Garantir dotação de orçamento destinado a políticas para o segmento;
- Implantação do Estatuto do Idoso em nosso Estado, com ampla divulgação, inclusive em parcerias com igrejas, escolas, associações e outras instituições de modo a fortalecer a mulher idosa;
- Constituição do Conselho dos Idosos, nos mesmos moldes dos Conselhos Tutelares, garantindo a estrutura física e equipe multidisciplinar.

Fórum Nacional da Mulher Idosa(13 e 14 de junho de 2012, no Centro de Convenções de Pernambuco.)

Conquistas - Esses avanços políticos puderam ser observados a partir de ações implementadas após a realização dos dois eventos, entre as quais, se destacam:

- Compromisso da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SEPN) de apoiar a continuidade do Fórum Nacional da Mulher Idosa;
- Representação e Assento do Fórum Nacional da Mulher Idosa na Comissão Organizadora e no Eixo Temático “Fórum dos Fóruns” da III Conferência Nacional da Pessoa Idosa (CNPDI), realizado em novembro de 2011, em Brasília. O Fórum dos Fóruns teve por finalidade: debater e avaliar a implementação da Política Nacional do Idoso nos Estados; propor estratégias de monitoramento para efetivação das deliberações da 3ª CNDPI, e avaliar a implementação das políticas públicas nos últimos 10 anos, desde a criação do CNDI e da assinatura do Plano de Madrid 2002. Tratou das estratégias para efetivação da política para a população idosa do país.
- Criação da Assessoria Especial da Mulher Idosa na Secretaria da Mulher de Pernambuco, uma ação pioneira, que já conquistou o compromisso de Secretárias da Mulher de outros estados a seguirem essa iniciativa;
- Criação do Comitê Interinstitucional Pró-Mulher Idosa, composto pelas instituições que participaram da organização dos eventos e outras entidades, técnicos e gestores convidados, que se reúnem bimensalmente;

- Assinatura de novo Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria da Mulher e a Fundação Joaquim Nabuco, para desenvolver a pesquisa, já em andamento, “A Mulher Idosa em Pernambuco: empoderamento e seus entraves”, que pretende servir também como ação pioneira a inspirar outros estados do país a conhecerem a realidade das mulheres idosas de seu entorno;
- Assinatura de um Termo de Cooperação Técnica com a Secretaria de Turismo do estado de Pernambuco, com o objetivo de garantir o fomento de ações incorporando as questões de gênero nas políticas de desenvolvimento do turismo em Pernambuco;

Demandas:

- Dar continuidade a realização do Fórum Nacional da mulher idosa a cada dois anos.
- Incluir temas relativos a mulher idosa nas próximas conferencias e fóruns da mulher.
- Criar no âmbito das Secretarias especiais da mulher, nas esferas, municipal, Estadual e federal, as subsecretarias ou coordenações da mulher idosa.

Demandas da saúde:

- Ampliar o número de profissionais especialistas em geriatria e gerontologia na rede Pública de saúde.
- Desenvolver a Política de promoção a saúde da mulher idosa na atenção básica, com ênfase nos direitos sexuais, educação alimentar e acesso a medicamentos.
- Criar serviços de saúde especializados nos hospitais de referencia em todos os estados do Brasil para mulher idosa inclusive com atendimento domiciliar para mulheres em qualquer classe social’

Área de violência:

- Atendimento especializado a mulher idosa nas delegacias da mulher com aplicação da lei Maria da penha principalmente no que se referem as medidas protetivas e treinamento dos profissionais de todas as delegacias para atendimento de todas as mulheres idosas.

Transporte:

- Promover a capacitação dos operadores das empresas de transporte para o melhor atendimento da mulher idosa.
- Sensibilizar os gestores municipais no sentido de garantir o acesso ilimitado da mulher ao transporte coletivo a partir de 60 anos de idade.

Rede da assistência social:

- Criar instituições de longa permanência para idosas na esfera governamental para garantir o fortalecimento da atenção especial no Sistema Único de Assistência Social.
- Ampliar o número de centros de convivências, garantindo espaços de cidadania e garantindo a participação das mulheres idosas.
- Criar rede de apoio e serviço destinado as idosas cuidadoras.

Qualificação para o trabalho:

- Capacitar mulher idosa para realizar atividades de geração de renda e estimular a criação de oportunidade para sua inclusão econômica.
- Será assinado termo de cooperação com a Secretaria de turismo, o que já aconteceu, prevendo essa área do turismo. Mas podemos ir mais além, em Pernambuco e nos outros estados, desde que se faça, como assinar termo de cooperação com a Secretaria de profissionalização e empreendedorismo do estado pra trabalhar essa questão.

Acessibilidade:

- Garantir a acessibilidade da mulher idosa ao transporte coletivo, mediante adequação dos degraus dos ônibus e demais transportes coletivos conforme estabelecido nas normas técnicas específicas.
- Garantir o cumprimento dos requisitos de acessibilidade no que diz respeito as adaptações, eliminações e supressão de barreiras arquitetônicas que reduzam a mobilidade da mulher idosa.

Educação:

- Inserir o tema de envelhecimento humano no ensino fundamental e médio, com ênfase na realidade da mulher idosa.

- Realizar Cursos de informática básica com didática apropriada a mulher idosa.
- Produzir e reproduzir material educativo, estatuto do idoso, panfletos, cartilhas e campanhas, versando sobre os direitos da mulher idosa, disponibilizados por meios impressos e eletrônicos, incluindo entrega obrigatória aos Conselhos de idosos.

Relação de consumo:

- Criar produtos e serviços adequados a clientela de idosas , respeitando as suas particularidades enquanto mulheres consumidores.
- A partir deste Fórum, utilizar o termo pessoa idosa ao invés de idoso. Acho que isso conseguimos e vamos conseguir cada vez mais.
- Solicitar urgência no trâmite do projeto de lei que regulamenta a profissão de cuidador ou cuidadora da pessoa idosa.

Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa Idosa

Atividades e prioridades específicas à mulher idosa:

- Reformulação do Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher para atender às especificidades da Saúde da mulher idosa.
- Prestar assistência à mulher idosa em situação de violência doméstica e sexual.
- Reformular, publicar e publicizar o Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Mulher com especificidades sobre a saúde da mulher idosa.
- Seminários regionais sobre monitoramento da aplicação da Lei Maria da Penha para segmentos específicos de mulheres idosas.
- Realizar Seminários Regionais sobre a aplicação da Lei Maria da Penha para mulheres idosas.
- Capacitação de gestoras das secretarias e coordenadorias municipais da mulher para atenção as mulheres idosas em Pernambuco.
- Realizar oficinas sobre o direito da mulher idosa para gestoras e profissionais envolvidas com políticas para mulheres nos municípios de Pernambuco.

ANEXOS

Perfil da População

Tabela 1 – Distribuição das pesquisadas segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Faixa etária (em anos)		
60 a 70	2817	62,6
71 a 80	1294	28,8
81 a 99	389	8,6
• Estado civil		
Solteira	626	13,9
Casada	1140	25,3
Viúva	2409	53,5
Divorciada	325	7,2
• Cor da pele		
Branca	1624	36,1
Preta	940	20,9
Parda	1886	41,9
Indígena	36	0,8
Não informado	14	0,3
• Religião atual		
Católica	3183	70,7
Evangélica tradicional	469	10,4
Evangélica pentecostal	619	13,8
Espírita	110	2,4
Afro-Brasileira (candomblé, umbanda)	22	0,5
Nenhuma	96	2,1
NS/NR	1	0,0
• Escolaridade		
Não lê nem escreve	1884	41,9
Alfabetizada	1182	26,3
Fundamental incompleto	809	18,0
Fundamental completo	296	6,6
Ensino médio incompleto	103	2,3
Ensino médio completo	173	3,8
Formação técnica	12	0,3
Superior incompleto	5	0,1
Superior completo	36	0,8
• Renda familiar (em salários mínimos)		
Até um	507	11,3
Um	1863	41,4
Mais de 1 a 2	1686	37,5
Mais de 2 a 3	336	7,5
Mais de 3 a 5	87	1,9
Mais de 5	17	0,4
NS/NR	4	0,1
• Mesorregião da procedência de Pernambuco		
Agreste	1198	26,6
Mata	582	12,9
Metropolitana do Recife	2019	44,9
São Francisco	231	5,1
Sertão	470	10,4
• Região		
Urbana	4152	92,3
Rural	348	7,7

Fonte: Pesquisa Direta da Fundaj/2013

A idade dos residentes variou de 1 a 99 anos, teve média de 36,40 anos, desvio padrão de 21,49 anos e mediana igual a 35,00 anos.

Tabela 2 – Avaliação da composição familiar

Variáveis	n	%
TOTAL	6849	100,0
• Faixa etária (em anos)		
1 a 10	650	9,5
11 a 20	1493	21,8
21 a 30	914	13,3
31 a 40	1207	17,6
41 a 50	927	13,5
51 a 60	496	7,2
61 a 70	586	8,6
71 a 80	429	6,3
81 a 90	126	1,8
91 a 99	21	0,3
• Parentesco		
Marido ou companheiro	1145	16,7
Filho(a)	2701	39,4
Neto(o)	2326	34
Genro ou nora	353	5,2
Irmão(a)	93	1,4
Outros	231	3,4
• Sexo		
Masculino	3834	56,0
Feminino	3015	44,0
• Contribui nas despesas da casa		
Sim	3374	49,3
Não	3475	50,7

Tabela 3 – Número de filhos da família das pesquisadas

Variável	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Número de filhos (homens)		
0	661	14,7
1	917	20,4
2	952	21,2
3	770	17,1
4	377	8,4
5	265	5,9
6	175	3,9
7	174	3,9
8	87	1,9
9 a 12	87	1,9
13 a 18	35	0,8

• Número de filhos (mulheres)		
0	735	16,3
1	939	20,9
2	849	18,9
3	714	15,9
4	415	9,2
5	347	7,7
6	163	3,6
7	133	3,0
8	87	1,9
9 a 12	109	2,4
13 a 17	9	0,2
• Número de filhos		
0	243	5,4
1	404	9,0
2	553	12,3
3	568	12,6
4	522	11,6
5	460	10,2
6	345	7,7
7	285	6,3
8	284	6,3
9 a 12	534	11,9
13 a 18	242	5,4
19 a 25	60	1,3

Tabela 4 – Avaliação das variáveis numéricas

Estatísticas	Nº de filhos homens	Nº de Filhas mulheres	Nº de filhos
Nº de pesquisadas	4500	4500	4500
Média	2,73	2,66	5,39
Mediana	2,00	2,00	4,00
Desvio padrão	2,44	2,33	4,19
Mínimo	0	0	0
Máximo	18	17	25
Percentil 25	1,00	1,00	2,00
Percentil 75	4,00	4,00	7,00

Tabela 5 – Avaliação das variáveis relativas ao trabalho, renda e empréstimo bancário

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Já trabalhou em alguma atividade que gere renda própria		
Sim	3453	76,7
Não	1047	23,3
• Qual atividade		
Atividades agrícolas/ Trabalhador rural	1678	37,3
Funcionária pública/ Gari/ Merendeira	110	2,4
Transporte coletivo	14	0,3
Doméstica/ Babá/ Diarista/ Lavadeira	587	13,0
Professora	117	2,6
Telefonista/ secretária/ Revisionista	46	1,0
Comercio/ Ambulante/ Balconista/ Atendente/ Garçonete	365	8,1

Operária/ empilhadeira de tijolo	43	1,0
Cozinheira/ Doceira	100	2,2
Zeladora/Serviços Gerais	139	3,1
Enfermeira/ clínica médica	50	1,1
Metalúrgica	4	0,1
Indústria têxtil/ Costureira/ Passadeira/ Bordadeira	167	3,7
Artesã	32	0,7
Advogada	1	0,0
Não trabalhava	1047	23,3
• Justificativa por que não trabalhou		
Porque casou	171	3,8
Marido/ companheiro(a) não deixou	198	4,4
Se dedicou ao cuidado com os filhos	463	10,3
Não precisava	63	1,4
Problemas de saúde	44	1,0
Não conseguiu emprego/trabalho	108	2,4
Trabalhava	3453	76,7

Continuação da Tabela 5

Tabela 5 - Avaliação das variáveis relativas ao trabalho, renda e empréstimo bancário

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Dos gastos do seu domicílio quanto é os gastos com seu dinheiro		
Tudo	3116	69,2
Mais da metade	488	1,8
A metade	559	12,4
Menos da metade	131	2,9
Quase nada	51	1,1
Meu salário é todo poupado	4	0,1
Não tem renda	151	3,4
• Além das atividades do lar trabalha em outra que gere renda		
Sim	976	21,7
Não	3524	78,3
• Qual a atividade		
Comercio	329	7,3
Funcionária pública	21	0,5
Atividade agrícola	348	7,7
Doméstica/ serviços gerais/ cozinheira	141	3,1
Indústria têxtil/ Costureira/ Bordadeira/ estopa	88	2,0
Artesã	25	0,6
Professora	24	0,5
Ausente do sistema	3524	78,3
• Se não por que?		
Porque se aposentou ou passou a receber o BPC	1786	39,7
Marido/companheiro(a) não deixa	100	2,2
Se dedica ao cuidado da família	561	12,5
Não quer	116	2,6
Problema de saúde	711	15,8
Não conseguiu emprego/trabalho	250	5,6
Ausente no sistema	976	21,7
• Até os 60 anos sua renda era maior ou menor que atual		
Maior	645	14,3
Menor	2700	60,0
Igual	1148	25,5
NS/NR	7	0,2
• Justificativa da mudança		
Aposentadoria/pensão/ auxílio doença	2549	56,6

Falta de trabalho/renda	373	8,3
Novas oportunidades de trabalho/renda	134	3,0
Problemas de saúde	158	3,5
Cuidado com familiares	138	3,1
Ausente no sistema	1148	25,5
<ul style="list-style-type: none"> • Quem decide o que fazer com o dinheiro da senhora 		
A entrevistada	3580	79,6
Cônjuge/marido/companheiro(a)	181	4,0
Em conjunto com C/M/C	96	2,1
Filho(as) ou neto(as)	300	6,7
Em conjuntos com familiares	335	7,4
Prima	8	0,2
<ul style="list-style-type: none"> • Já recebeu proposta para empréstimo consignado 		
Sim	3422	76,0
Não	1078	24,0
<ul style="list-style-type: none"> • Se sim onde 		
Agência bancária	2916	64,8
Domicílio	192	4,3
Telefone	59	1,3
Rua	255	5,7
Ausente no sistema	1078	24,0

Continuação da Tabela 5

Tabela 5 – Avaliação das variáveis relativas ao trabalho, renda e empréstimo bancário

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
<ul style="list-style-type: none"> • Retirou o empréstimo 		
Sim	2168	48,2
Não	1254	27,9
Ausente sistema	1078	24,0
<ul style="list-style-type: none"> • Se sim para quem 		
Próprio uso	1054	23,4
Para filhos	435	9,7
Para netos	39	0,9
Marido	45	1,0
Ausente sistema	2927	65,0

Tabela 6 – Informações sobre os domicílios

Variáveis	N	%
TOTAL	4500	100,0
<ul style="list-style-type: none"> • Tempo que reside em seu atual domicílio (em anos) 		
Até 10	1132	25,2
> 10 a 20	982	21,8
> 20 a 30	837	18,6
> 30 a 40	689	15,3
> 40 a 50	528	11,7
> 50 a 60	237	5,3
> 60 a 70	79	1,8
> 70 a 80	13	0,3
> 80 a 90	2	0,0
> 90 a 99	1	0,0

<ul style="list-style-type: none"> • Tempo que reside em seu atual domicílio (em anos) 		
Até 10	1132	25,2
> 10 a 20	982	21,8
> 20 a 30	837	18,6
> 30 a 40	689	15,3
> 40 a 50	528	11,7
> 50 a 60	237	5,3
> 60 a 70	79	1,8
> 70 a 99	16	0,4
<ul style="list-style-type: none"> • O domicílio onde reside é? 		
Próprio	3835	85,2
Cedido	252	5,6
Alugado	413	9,2
<ul style="list-style-type: none"> • O seu quarto é 		
Principal	3955	87,9
Secundário	545	12,1

Tabela 7 – Avaliação de uso de drogas e questões sobre a saúde

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
<ul style="list-style-type: none"> • Tem pessoas com problemas de drogas ou álcool em sua família 		
Sim	1026	22,8
Não	3474	77,2
<ul style="list-style-type: none"> • Se sim conta com ajuda de quem para apoiá-la 		
Não	488	10,8
Vizinhos	83	1,8
Marido/companheiro	34	0,8
Filhos	411	9,1
Governo	10	0,2
Ausente no sistema	3474	77,2
<ul style="list-style-type: none"> • Possui convênio ou plano de saúde 		
Sim	354	7,9
Não	4146	92,1
<ul style="list-style-type: none"> • Era titular do plano de saúde 		
Titular	190	4,2
Dependente	164	3,6
Ausente no sistema	4146	92,1
<ul style="list-style-type: none"> • A doença diagnosticada pelo médico ⁽¹⁾ 		
Hipertensão	2825	62,8
Diabetes	1393	31,0
Doença do coração	681	15,1
Depressão	547	12,2
Esquecimento	674	15,0
Reumatismo (artrite ou artrose)	1323	29,4
Catarata	536	11,9
Osteoporose	744	16,5
Não tem problema de saúde	423	9,4
Nunca procurou um médico	26	0,6
Cirrose/câncer	18	0,4
Gastrite/problema gastrointestinais	65	1,4
Labirintite	212	4,7
Sinusite/asma/doenças respiratórias/alergia	34	0,8
Coluna	192	4,3
Derrame/AVC	26	0,6
Outra	6	0,1
Não informado / não respondeu	2	0
<ul style="list-style-type: none"> • Precisou de atendimento médico nos últimos 12 meses 		
Sim, e conseguiu todos	2330	51,8
Sim, Mas não conseguiu todos	1425	31,7

Sim, mas não conseguiu não	98	2,2
Não	647	14,4
• Onde foi atendida		
Pelo programa de saúde família	66	1,5
Posto de saúde do bairro	2498	55,5
Policlínica/UPA do município	591	13,1
Hospital de Emergência	279	6,2
Plano de saúde	255	5,7
Serviço particular(consultório, clínica)	164	3,6
Ausente no sistema	647	14,4

(1): Considerando que uma mesma pesquisada poderia apresentar mais de uma doença a soma das frequências é superior ao número de pesquisadas.

Continuação da Tabela 8

Tabela 8 – Avaliação de uso de drogas e questões sobre a saúde

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Local onde conseguiu medicação ⁽¹⁾		
Pela agente comunitária	119	2,6
Posto de saúde do bairro	2398	53,3
Policlínica/ UPA do município	160	3,6
Posto de distribuição público	361	8,0
Comprou	1946	43,2
Não precisou	531	11,8
• Acidente nos últimos 2 anos		
Acidentes de trânsito	116	2,6
Queimadura	121	2,7
Quedas	1106	24,6
Choque elétrico	22	0,5
Não	3135	69,7
• No caso de doença ou internato alguém acompanhou?		
Sim	3314	73,6
Não	1186	26,4
• Quem?		
Marido/companheiro(a)	273	6,1
Filho	509	11,3
Filha	1938	43,1
Não precisava	8	0,2
Neta	284	6,3
Neto	18	0,4
Irmão(a)	98	2,2
Vizinho(a)	110	2,4
Paga uma pessoa para ajudar	76	1,7
Ausente no sistema	1186	26,4
• Possui algum tipo de limitação		
Sim	1540	34,2
Não	2960	65,8
• Qual o tipo de limitação		
Limitação física/ Mobilidade/ Locomoção/ arrumar casa	789	17,5
Limitação burocrática/banco	1151	25,6
Não possui limitação	2960	65,8
• Vacina-se regularmente		
Sim	3300	73,3
Não	1200	26,7
• Se não por que?		
Medo/ receio	589	13,1
Não acredita no efeito da vacina	517	11,5
Mobilidade	15	0,3
Acessibilidade	79	1,8
Ausente no sistema	3300	73,3

(1): Considerando que uma mesma pesquisada poderia apresentar mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao número de pesquisadas.

Tabela 9 – Avaliação das questões sobre sexualidade

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Teve relações sexuais nos últimos 12 meses		
Sim, com marido/companheiro	503	11,2
Companheiro(a) eventual	77	1,7
Não	3718	82,6
Não informado	202	4,5
• Usou preservativos		
Não	542	12,0
As vezes	38	0,8
Ausente no sistema	3920	87,1
• Se não por que?		
Confio no meu (minha) parceiro(a)	298	6,6
Meu parceiro(a) não quis usar	158	3,5
Não gosto de usar	78	1,7
NS/NR	46	1,0
Ausente no sistema	3920	87,1

Tabela 10 – Participação em programas sociais

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Participa de algum desses programas sociais		
Previdência rural	131	2,9
PRONAF	4	0,1
Benefício de prestação continuada	214	4,8
Nenhum	4065	90,3
Chapéu de palha	86	1,9
• Conhece a secretaria da mulher		
Sim	449	10,0
Não	3785	84,1
Já ouviu falar	266	5,9
• Se sim qual		
Nacional	40	0,9
Estadual	101	2,2
Municipal	398	8,8
NS/NR	176	3,9
Ausente no sistema	3785	84,1
• Realizou alguma atividade por essa secretaria		
Sim	3	0,1
Não	712	15,8
Ausente no sistema	3785	84,1
• Tipo de atividade		
Artesanato / aula de crochê	2	0,1
Reunião	1	0,0
Ausente no sistema	4497	99,9

Tabela 11 – Prioridades de questões sobre trabalho, escolas, saúde da mulher idosa, cultura e lazer e sexualidade

Itens	Nota de prioridade para que o Governo atenda					TOTAL
	1	2	3	4	5	

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
• Trabalho para melhorar a renda	1566	34,8	1694	37,6	1038	23,1	184	4,1	18	0,4	4500	100,0
• Mais escolas	216	4,8	1492	33,2	2337	51,9	421	9,4	34	0,8	4500	100,0
• Saúde da mulher idosa	2612	58,0	950	21,1	852	18,9	76	1,7	10	0,2	4500	100,0
• Cultura e lazer	86	1,9	352	7,8	251	5,6	3741	83,1	70	1,6	4500	100,0
• Sexualidade	19	0,4	17	0,4	20	0,4	78	1,7	4366	97,0	4500	100,0

Tabela 12 – Avaliação das questões decisórias

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Quem tem a palavra final nas decisões de saúde		
A entrevistada	3737	83,0
Marido/ companheiro(a)	134	3,0
Filhos(as)	601	13,4
Netos(as)	21	0,5
Irmão (ã)	7	0,2
• Quem tem a palavra final nas decisões de compras		
A entrevistada	3002	66,7
Marido/ companheiro(a)	553	12,3
Filhos(as)	883	19,6
Netos(as)	48	1,1
Irmão (ã)	14	0,3
• Quem tem a palavra final nas decisões sobre lazer		
A entrevistada	3543	78,7
Marido/ companheiro(a)	286	6,4
Filhos(as)	621	13,8
Netos(as)	36	0,8
Irmão (ã)	14	0,3

Tabela 13 – Avaliação das questões sobre violência

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Já se sentiu hostilizado ou agredida		
Sim	1364	30,3
Não	2728	60,6
Não informado	408	9,1
• Se sim por quem		
Parentes do seu domicílio	757	16,8
Parentes mais afastados	73	1,6
Cuidadores	8	0,2
Vizinhos	141	3,1
Empregados	4	0,1
Motorista de ônibus	63	1,4
Funcionários lojas/bancos	35	0,8
Desconhecidos	274	6,1
Não informado	9	0,2
Ausente no sistema	3136	69,7
• Qual o tipo de agressão você recebe no presente?		
Roubo/furto	253	5,6
Agressão física	28	0,6
Agressão verbal	577	12,8
Agressão sexual	5	0,1
Exposição ao risco no trânsito	40	0,9
Negligência/abandono	33	0,7
Golpes/fraudes/exploração	352	7,8
Maus tratos	72	1,6

Não informado	4	0,1
Ausente no sistema	3136	69,7
<ul style="list-style-type: none"> • Qual o tipo de agressão você recebeu no passado? 		
Roubo/furto	80	1,8
Agressão física	374	8,3
Agressão verbal	70	1,6
Agressão sexual	14	0,3
Negligência/abandono	6	0,1
Golpes/fraudes/exploração	9	0,2
Maus tratos	25	0,6
Não informado	785	17,4
Ausente no sistema	3135	69,7
<ul style="list-style-type: none"> • Opinião sobre quais instituições atendem mulheres vítimas 		
Polícia Militar	2045	45,4
Delegacia do idoso	12	0,3
Delegacia da mulher	8	0,2
Judiciário	162	3,6
CRAS	2	0,0
CREAS	8	0,2
Golpes/fraudes/exploração	5	0,1
Nenhuma	522	11,6
NS/NR	1736	38,6

Tabela 14 – Avaliação de atividades religiosas e de lazer

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
<ul style="list-style-type: none"> • Regularidade que frequenta atividade religiosas 		
Nunca	418	9,3
Menos de uma vez por mês	1064	23,6
1 a 3 vezes por mês	1008	22,4
Semanalmente	1687	37,5
Mais de uma vez por semana	271	6,0
Não informado	52	1,2
<ul style="list-style-type: none"> • O que gostaria de ter em seu bairro e não tem 		
Mais área de lazer	1097	24,4
Igreja, local religioso	170	3,8
Posto de saúde/médicos especializados	2067	45,9
Transporte público	650	14,4
Mais pessoas amigas	195	4,3
Ginástica	170	3,8
Trabalho/água	151	3,4

Tabela 15 – Avaliação de atividades religiosas e de lazer

Itens	Resposta				TOTAL	
	n	Sim %	n	Não %	n	%
• Lê jornal ou revista	947	21,0	3553	79,0	4500	100,0
• Escuta rádio	3681	81,8	819	18,2	4500	100,0
• Acesso a internet	147	3,3	4353	96,7	4500	100,0
• Assistir TV	4055	90,1	445	9,9	4500	100,0
• Eventos religioso	2161	48,0	2339	52,0	4500	100,0
• Atividade física	1074	23,9	3426	76,1	4500	100,0
• Visita aos familiares	2857	63,5	1643	36,5	4500	100,0

• Grupo de idosos	974	21,6	3526	78,4	4500	100,0
• Associações	202	4,5	4298	95,5	4500	100,0
• ONGs	130	2,9	4370	97,1	4500	100,0
• Sindicatos	106	2,4	4394	97,6	4500	100,0

Tabela 16 – Opiniões sobre ser idosa e sobre ser mulher

Variáveis	n	%
TOTAL	4500	100,0
• Opinião sobre ser idosa		
Doença/ uma tristeza/ medo da morte/fim da vida	1296	28,8
Melhor fase da vida/ família criada/ experiência de vida	1056	23,5
Solidão	2127	47,3
Falta de trabalho	21	0,5
• Opinião sobre a mulher⁽¹⁾		
Ser forte/trabalhadeira/responsabilidade com a família	3022	67,2
Ser compreensiva, carinhosa	1032	22,9
Ter que obedecer	642	14,3
Ser inteligente	1494	33,2
Sofrer muito	909	20,2
Muito trabalho	7	0,2

Fundação
Joaquim
Nabuco



PESQUISA SOCIAL EM PERNAMBUCO COM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS					
<p>Bom dia/tarde/noite! Meu nome é, eu sou entrevistador(a) DA FUNDAÇÃO JOQUIM NABUCO</p> <p>Estamos realizando um trabalho sobre hábitos e atividades das mulheres acima de 60 anos. A sra. Tem mais de 60 anos e poderia participar respondendo algumas perguntas?Podemos contar com sua participação?</p> <p>Filtro: A Sra Tem mais de 60 anos?: <input type="checkbox"/> SIM (PROSSIGA) <input type="checkbox"/> NÃO (SUBSTITUA O ENTREVISTADO)</p>		<p>6. Dentre as FAIXAS DE SALÁRIOS MÍNIMOS que eu vou citar, em qual delas enquadra-se a RENDA DA SUA FAMÍLIA juntando Salários, Pensões, Aposentadorias, Aluguéis, bicos, etc?</p> <p>1. até 01 S.M. (Abaixo de R\$822,00) 2. 01 S.M. (R\$822,00) 3. acima de 01 a 02 S.M. (R\$823,00 a R\$1.244,00) 4. acima de 02 a 03 S.M. (R\$1.245,00 a R\$1.866,00) 5. acima de 03 a 5 S.M. (R\$1.867,00 a R\$3.110,00) 6. acima de 5 S.M. (R\$3.111,00) 7. Sem Renda *(Vá p/ pergunta 8) 8. NS/NR</p>			
<p>1. Quanto tempo reside em seu atual domicílio? (Especificar)</p> <p>Anos _____ Meses _____</p>		<p>V17()</p>			
<p>2. O domicílio onde reside é:</p> <p>1. Próprio 2. Cedido 3. Alugado 4. Outros _____</p>		<p>V02()</p>			
<p>3. O seu quarto é:</p> <p>1.Principal 2. Secundário 3. Outros _____</p>		<p>V03()</p>			
<p>4. Quantos filhos a Sra tem (Anotar o número e especificar por sexo):</p> <p>Homens _____ Mulheres _____</p>		<p>V04()</p>			
		<p>7.Em média, dos gastos do seu domicílio, quanto é pago com seu dinheiro?</p> <p>1. Tudo 2. Mais da metade 3. A metade 4. Menos da metade 5. Quase nada 6. Meu salário é todo poupado 7.. Não tem renda 8.. NS/NR</p>			
		<p>V18()</p>			
		<p>8.A sra já trabalhou alguma vez, em qualquer atividade que gerou renda própria</p> <p>1 .Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 10)</p>			
		<p>V19 ()</p>			
		<p>9.Se sim! Em que atividade? Especificar: _____</p> <p>(Após a resposta Vá p/ pergunta 11)</p>			
		<p>V20 ()</p>			
<p>5.Informe o parentesco, sexo e idade das pessoas que moram em seu domicílio: (Utilize a legenda abaixo)</p> <p>Parentesco: 1.Marido/Companheiro - 2.Filho(a) - 3.Neto(a) - 4. Genro/Nora - 5.Irmão(a) - 6.Outros - 9.Mora sozinho(a) Sexo: 1.Masculino - 2.Feminino Idade: resposta aberta</p>					
Cód	Nome	Parentesco	Sexo	Idade	Contribui 1-Sim 2- Não
V05		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V06		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V07		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V08		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V09		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V10		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V11		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V12		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V13		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V14		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V15		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()
V16		a- ()	b- ()	_____ c- ()	d- ()

PESQUISA SOCIAL EM PERNAMBUCO COM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS	
<p>10. Se não! Por que?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque casou 2. Marido/companheiro(a) não deixou 3. Se dedicou ao cuidado com os filhos 4. Não precisava 5. Problemas de saúde 6. Não conseguiu emprego/trabalho 7. Outros _____ 8. NS/NR <p style="text-align: right;">V21()</p>	<p>18. Tem pessoas com problemas com drogas ou álcool em sua família?</p> <p>1- sim 2- não V29()</p> <p>19. Se sim, conta com ajuda de alguém para apoiá-la:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não 2. Vizinhos 3. Marido/companheiro 4. Filhos 5. Governo 6- Outros 7. NS/NR <p style="text-align: right;">V29B()</p>
<p>11. Além das atividades domésticas, a sra ainda trabalha em alguma atividade que gera renda própria?</p> <p>1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 13) V22 ()</p>	<p>20. Atualmente, qual é a sua religião?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélica tradicional 3. Evangélica pentecostal 4. Espírita 5. Afro-Brasileira (candomblé, umbanda) 6. Nenhuma 7. Outra _____ 8. NS/NR <p style="text-align: right;">V30()</p>
<p>12. Se sim! Em que atividade?</p> <p>Especificar: _____</p> <p>(Após a resposta Vá p/ pergunta 14) V23 ()</p>	<p>21. Atualmente, se a sra tivesse que classificar sua cor, seria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Indígena 5. Não informou 6. Não sabe <p style="text-align: right;">V31()</p>
<p>13. Se não! Por que?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porque se aposentou ou passou a receber o BPC 2. Marido/companheiro(a) não deixa 3. Se dedica ao cuidado da família 4. Não quer 5. Problemas de saúde 6. Não conseguiu emprego/trabalho 7. Outros _____ 8. NS/NR <p style="text-align: right;">V24()</p>	<p>22. A sra tem algum convênio ou plano de saúde?</p> <p>1. Sim 2. Não (Vá p/24) 3. NS/NR (Vá p/24)</p> <p style="text-align: right;">V32()</p>
<p>14. Até os seus 60 anos sua renda era maior ou menor que a atual?</p> <p>1. Maior 2. Menor 3. Igual (vá p/16) 4. NS/NR</p> <p style="text-align: right;">V25()</p>	<p>23. Se sim! Neste plano de saúde, a sra é titular ou dependente?</p> <p>1. Titular 2. Dependente 3. NS/NR</p> <p style="text-align: right;">V33()</p>
<p>15. Poderia justificar o motivo da mudança</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aposentadoria 2. Falta de trabalho/renda 3. Novas oportunidades de trabalho/renda 4. Problemas de saúde 5. Cuidado com familiares 6. Outros _____ <p style="text-align: right;">V26()</p>	<p>24. Alguma vez o médico disse que sra tem ou tinha: RM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensão 2. Diabetes 3. Doença do coração 4. Depressão 5. Esquecimento 6. Reumatismo (artrite ou artrose) 7. Catarata 8. Osteoporose 9. Não tem problema de saúde 10. Nunca procurou um médico 11. Outra _____ 12. Não informou <p style="text-align: right;">V95() V96() V46()</p>
<p>16. Quem decide o que fazer com o dinheiro que a sra ganha?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A entrevistada 2. Cônjuge/Marido/Companheiro(a) 3. Em conjunto com C/M/C 4. Filho(as) ou neto(as) 5. Em conjunto com familiares 6. Outros _____ <p style="text-align: right;">V27()</p>	<p>25. Nos últimos 12 meses, sra precisou de atendimento médico?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, e consegui todos 2. Sim, mas não consegui todos 3. Sim, mas não consegui 4. Não <p style="text-align: right;">V35()</p>
<p>17. Qual sua escolaridade?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não lê nem escreve 2. Alfabetizada 3. Fundamental incompleto 4. Fundamental completo 5. Ensino Médio incompleto 6. Ensino Médio completo 7. Formação técnica 8. Superior incompleto 9 Superior completo 10. Outros _____ <p style="text-align: right;">V28()</p>	

PESQUISA SOCIAL EM PERNAMBUCO COM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS	
26. Onde/Como a sra foi atendida? 1. Pelo Prog. de saúde da Família 2. Posto de saúde do bairro 3. Policlínica/UPA do município 4. Hospital de Emergência 5. Plano de saúde 6. Serviço particular (consultório, clinica) 7. Outros _____ V38()	34. Vacina-se regularmente? 1. Sim (Vá p/ pergunta 36) 2. Não V44 ()
27. Se precisa ou precisou de medicação continuada, onde a sra. Conseguiu ? RM 1. Pela agente comunitária 2. Posto de saúde do bairro 3. Policlínica/UPA do município 4. Posto de distribuição público 5. Comprou 6. Não precisou 7. Outros _____ V37() V37B() V37C()	35. Se não! Por que ? 1. Medo/receio 3. Mobilidade 2. Não acredita no efeito da vacina 4. Acessibilidade 5. Outros _____ V45()
28. Nos últimos 2 anos teve algum destes acidentes? 1. Acidente de trânsito 2. Queimadura 3. Quedas 4. Choque elétrico 5. Não 6. Outros _____ V38()	36. A sra teve relações sexuais nos últimos 12 meses? 1. Sim, com Marido/Companheiro 2. Sim, com companheira 3. Companheiro(a) eventual 4. Não (Vá p/ pergunta 39) 5. Não informou (Vá p/ pergunta 39) V46()
29. No caso de doença ou internamento hospitalar, alguém acompanha sua recuperação? 1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 31) V39 ()	37. A sra usou preservativos (camisinha masculina/feminina) em suas relações sexuais? 1. Sim, sempre 3. As vezes 2. Não V47()
30. Se sim! Quem? 1. Marido/Companheiro(a) 2. Filho 3. Filha 4. Não precisava 5. Neta 6. Neto 7. Irmão(a) 8. Vizinho(a) 9. Paga uma pessoa para ajudar 10. Outros _____ V40()	38. Se não! Por que ? 1. Confio no meu(minha) parceiro (a) 3. Não gosto de usar 2. Meu parceiro(a) não quis usar 4. NS/NR V48()
31. A sra possui algum tipo de limitação para realizar suas atividades pessoais (doméstica ou na rua/inclui movimentação bancária)? 1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 34) V41 ()	39. Participa de algum destes programas sociais? 1. Bolsa Família 2. Previdência Rural 3. PRONAF 4. DEFESO 5. Benefício de Prestação continuada 6. Nenhum 7. Outros _____ V49()
32. Se sim! Quais? Especificar: _____ _____ V42 () V42B() V42C()	40. Conhece a secretaria da mulher? 1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 44) 3. já ouviu falar V50()
33. Conta com alguém para lhe ajudar em suas atividades cotidianas? 1. Marido/Companheiro(a) 6. Neto 10- Não 2. Filho 7. Neta 3. Filha 8. Irmão(a) 4. Não precisava 9. Vizinho(a) 5. Paga uma pessoa para ajudar 11. Outros _____ V43()	41. Se sim! Qual? 1. Nacional 2. Estadual 3. Municipal 4. NS/NR V51()
	42. Se sim! Realizou alguma atividade por essa secretaria? 1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 44) V52()
	43. Se sim! Especifique? Especificar: _____ _____ V53 ()

PESQUISA SOCIAL EM PERNAMBUCO COM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS	
<p>44. Na sua opinião, o que é mais urgente para que o governo Atenda: (Enumere de 1 a 5, onde 1 é mais urgente e 5 é o menos Urgente)</p> <p>V54.- () Trabalho para melhorar renda V55 - () Mais escolas V56 - () Saúde da mulher idosa V57 - () Cultura e lazer V58 - () Sexualidade</p>	<p>53. Se sim! Por quem?</p> <p>1. Parentes do seu domicílio 2. Parentes mais afastados 3. Cuidadores 4. Vizinhos 5. Empregados 6. Motorista de ônibus 7. Funcionários lojas/bancos 8. Desconhecidos 9. Outros _____ V67() 10. Não informou V67()</p>
<p>45. Já recebeu proposta para utilizar empréstimo consignado?</p> <p>1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 49) V59()</p>	<p>54. Qual tipo?</p> <p>1. Roubo/Furto 2. Agressão física 3. Agressão verbal 4. Agressão sexual 5. Exposição ao risco no trânsito 6. Negligência/abandono 7. Golpes ou fraudes 8. Maus tratos 9. Outros _____ PRESENTE V68 () 10. Não informou PASSADO V68B()</p>
<p>46. Se sim! Onde?</p> <p>1. Agência bancária 2. Domicílio 3. Telefone 4. Rua 5. Outros _____ V60()</p>	<p>55. Na sua opinião, quais instituições atende as mulheres idosas vítimas de violência?</p> <p>1. Polícia Militar 2. Delegacia do Idoso 3. Delegacia da Mulher 4. Judiciário 5. CRAS 6. CREAS 7. Outros _____ 8. Nenhuma 9. NS/NR V69()</p>
<p>47. Retirou o empréstimo?</p> <p>1. Sim 2. Não (Vá p/ pergunta 49) V81()</p>	<p>56. Com que regularidade a Sra tem freqüentado atividades religiosas?</p> <p>1. Nunca 2. Menos de uma vez por mês 3. 1 a 3 vezes por mês 4. semanalmente 5. Mais de uma vez por semana 6. Não informou V70()</p>
<p>48. Se sim! Para quem?</p> <p>1. Próprio uso 2. Para filhos 3. Para netos 4. Outros _____ V82()</p>	<p>57. Vou citar algumas atividades e gostaria que me dissesse se realiza ou não:</p> <p>V71. Ler jornal ou revista 1. Sim 2. Não V72. Escutar rádio 1. Sim 2. Não V73. Acesso a internet 1. Sim 2. Não V74. Assistir TV 1. Sim 2. Não V75. Evento religioso 1. Sim 2. Não V76. Atividade física 1. Sim 2. Não V77. Visita aos familiares 1. Sim 2. Não V78. Outras _____ 1. Sim 2. Não</p>
<p>49. Quem tem a palavra final nas decisões sobre: Cuidado com a saúde?</p> <p>1. A entrevistada 2. Marido/Companheiro(a) 3. Filho(as) 4. Netos(as) 5. Outros _____ V83()</p>	
<p>50. Quem tem a palavra final nas decisões sobre: Compras de grande valor?</p> <p>1. A entrevistada 2. Marido/Companheiro(a) 3. Filho(as) 4. Netos(as) 5. Outros _____ V84()</p>	
<p>51. Quem tem a palavra final nas decisões sobre: Atividades de lazer?</p> <p>1. A entrevistada 2. Marido/Companheiro(a) 3. Filho(as) 4. Netos(as) 5. Outros _____ V85()</p>	
<p>52. Já se sentiu hostilizada ou agredida?</p> <p>1. Sim 3. Não informou (Vá p/ pergunta 55) 2. Não (vá p/ perg. 55) V86()</p>	

