

**A COR DA VELHICE: A IMAGEM DO ENVELHECIMENTO EM MULHERES
IDOSAS USUÁRIAS DE CENTROS COMUNITÁRIOS DA REGIÃO DE MÚRCIA,
ESPANHA**

Juan Antonio Salmeron Aroca¹
Juan Dionizio Aviles Hernandez²
Silvia Martínez de Miguel López³
Joiciane Aparecida Souza⁴
Celina Varga⁵
Daniel Balas⁶

RESUMO: Em nosso estudo realizamos uma abordagem sobre a imagem que as mulheres idosas, usuárias de Centros Comunitários da Região de Múrcia, Espanha, têm sobre a velhice, pois sabemos que este grupo social sofre uma dupla discriminação: a primeira pela idade e a segunda pelo gênero. É por isso que, por meio da metodologia qualitativa e com foco nos grupos de discussão, destacamos a necessidade de eliminar os preconceitos e os estereótipos existentes na sociedade, que transmitem uma visão negativa do envelhecimento. Durante a velhice pode-se continuar o processo evolutivo de crescimento pessoal, porque a educação se desenvolve ao longo de toda a vida. Para isso, são imprescindíveis, uma vez alcançadas as condições básicas de vida e de saúde, as relações sociais, a comunicação com os outros e a participação social, em que o papel da educação continua sendo crucial. Concluímos que é necessário deixar de lado a concepção negativa baseada nos déficits e danos causados pela idade avançada e apostar numa visão positiva, que valoriza a experiência e sabedoria dos anos vividos e que considera a velhice como uma fase cheia de possibilidades para a plena realização pessoal.

UNITERMOS: Envelhecimento. Imagem. Mulher. Educação. Espanha.

The color of the oldness: the image of the aging in usuary greater women of social centers of the region of Murcia, Spain

ABSTRACT: In our study we have made an approach about the image of oldness women, users of social centers of the Region of Murcia, have about old age. This social group faces double discrimination: first because of age and second because of gender. That's the reason that, through the qualitative methodology, concretely through the discussion groups, we understood the necessity to change the prejudices and stereotypes that are observed in the society that transmit a negative vision respect about aging. During the old age the evolutionary

¹ Doutorando na Faculdade de Educação da Universidad de Múrcia (Espanha), psicogerontólogo, atua no Servicio Múrciaano de Salud do Hospital Vega del Rio Segura - Cieza (juana.salmeron@carm).

² Doutor em Medicina e Cirurgia pela Universidad de Múrcia (Espanha), especialista em Geriatria e Gerontologia, professor de Geriatria da Universidad Católica de Múrciaa (juand.aviles@carm.es).

³ Doutora em Pedagogia pela Universidad de Múrcia (Espanha), professora da Universidad de Múrcia (silviana@um.es).

⁴ Doutoranda na Université Paris Descartes-Paris V Sorbonne (França), Mestre em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia (joiciane.de-souza@etu.univ-paris5.fr).

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Molisse (Itália) (angeloj@hotmail.it).

⁶ Doutor em Medicina e Cirurgia, professor da Faculdade de Medicina da Universidad de Nice Sofia Antipolis (balasd@aol.com).

process of personal growth can continue, because the education is developed during all the life. For this, it is necessary, once obtained basic conditions of life and health, the social relations, the communication with others, the social participation, where the paper of the education continues being crucial. We concluded that it is indispensable to leave the negative conception based on the deficits and deteriorations caused by the age outpost and to bet by a positive vision, that gives value to the experience and to the wisdom of the lived years and consider the old life like as a full stage of possibilities for total personal realization.

KEYWORDS: Aging. Image. Woman. Education. Spain.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, considerado uma das principais características que definem o atual século XXI, constitui-se em um resultado humano-social, cultural e científico. Significa que a esperança média de vida da população tem aumentado, ou seja, que se tem superado e que se continua a superar as condições de vida que causam mortes prematuras por causas que hoje são altamente passíveis de prevenção e controle. Abellán e Rodriguez (2000, p. 5) apresentam o conceito de que se, demograficamente falando, o século XIX fora desenhado pelos traços de *mortalidade catastrófica e perda de vida* (muitos nascimentos e um número muito elevado de mortes, especialmente de crianças), o século XXI será o da mudança da estrutura da pirâmide populacional. Calcula-se que se duplicará a proporção de pessoas com mais de 60 anos, aumentando de 10% para 21% entre 2000 e 2050 (United Nations, 2003). A clássica pirâmide terá, gradualmente, uma configuração muito diferente com a base (crianças e jovens) cada vez mais estreita e o topo (adultos e idosos) muito mais largo. Lopez (2003, p. 4) expressa tal situação de forma muito gráfica: *uma figura antiestética e rechonchuda sobre a qual os políticos podem influenciar com dietas que exigem imaginação e consenso, e que se resume em um fantasma que, inevitavelmente, tomará forma corpórea: envelhecimento.*

Tradicionalmente, tem-se defendido que nas sociedades ocidentais existe uma visão essencialmente negativa da velhice e dos idosos (Butler, 1975; Levin e Levin, 1980). Até recentemente se utilizava o termo “velho” como sinônimo de incapacidade. Mas, em meados do século passado, o conceito de envelhecimento começou a mudar, considerando-se seus aspectos positivos. De fato, no final dos anos 90, a Organização Mundial da Saúde – OMS criou o termo “envelhecimento ativo” com a intenção de transmitir uma mensagem mais completa do que “envelhecimento saudável” e assim, reconhecer os fatores que, juntamente com os cuidados da saúde, afetam o ato de envelhecer. As diversas pesquisas realizadas ao longo de todo esse tempo nos mostram resultados com diferentes nuanças, como afirma Posada (1997, p. 31), *já que aceitar que houve uma percepção unilateralmente negativa da velhice ou dos idosos foi uma conclusão excessivamente simplista.*

Podemos afirmar que, na Espanha, entre as mulheres idosas, predominam pelo menos dois tipos de desvantagens sociais: o fato de serem mulheres e pessoas pertencentes às classes sociais menos favorecidas, considerando que este último fator ocorre em maior proporção entre as mulheres devido ao desigual acesso ao mercado de trabalho das atuais gerações de pessoas idosas

(Ministério do Trabalho e dos Assuntos Sociais, 1998). Sabe-se que a velhice é caracterizada por uma série de mudanças significativamente diferentes de outras etapas evolutivas, questão que é mais evidente no sexo feminino, mas ninguém pode discutir que essas mudanças são a consequência de todo o processo da vida (Martinez de Miguel, 1998). Desde a epidemiologia é sabido que as mulheres espanholas vivem mais do que os homens, entretanto, possuem uma pior qualidade de vida (Programa de Salud de la Unión Europea, The Lancet, 2008).

Devido à heterogeneidade implícita no processo de envelhecimento, sabemos que a experiência de envelhecer é modulada, certamente, por um conjunto quase infinito de características e circunstâncias referentes a áreas diversas, como os aspectos fisiológicos do envelhecimento ou as características de personalidade e a outras que se referem à autobiografia idiossincrática de cada pessoa, bem como a seu ambiente em sua dimensão social e física. Sabemos que a imagem que temos da velhice modula o processo de envelhecimento de tal maneira que, antes de realizar qualquer tipo de intervenção educativa nessa fase da vida, é necessário desmistificar e combater os estereótipos que foram desenvolvidos em torno da mesma.

Apoiamos a proposta de Urquijo (2008, p. 308) que incide na visão positiva do envelhecimento, a qual é subjacente a este modelo de pensamento.

O “estilo adaptativo” do envelhecimento feminino que se refere à tendência produz o otimismo, a expansão e o enriquecimento da vida (abertura); a utilização de estratégias que promovam o bem-estar faz a modificação ativa das condições ambientais (modificação), como modalidade cognitiva; a tendência à procura de informação e incentivos de fontes externas (extraversão) nas relações interpessoais; a preferência pela pertinência e participação social, orientação à assertividade (comunicação); a autoconfiança e a determinação (firmeza) e a experiência de satisfação com a vida. Pelo contrário, o “estilo mal adaptativo” do envelhecimento refere-se à tendência de viver a vida de modo pessimista e concentrar a atenção sobre as ameaças potenciais à própria estabilidade psicoemocional (preservação); a utilização de estratégias limitadas para atingir as metas, acomodando-se às circunstâncias do ambiente (acomodação) no estilo cognitivo; a preferência por fontes internas de informação (introversão). Além disso, apresenta um comportamento de mostrar inibição social, insegurança e timidez em contextos sociais (retirada), assim como mostrar-se serviçal e ambivalente nas relações vinculares, bem como indecisa (incerteza), submissa e dependente da opinião dos outros (submissão), com tendência a se sentir injustiçada e insatisfeita nas relações interpessoais.

O estudo de campo descrito a seguir, reflete sobre as manifestações dessa experiência em forma de sentimentos gerais sobre a vida, de percepções e experiências do processo evolutivo, dos aspectos da vida mais importantes e do sentimento em relação a determinados problemas gerais que podem ocorrer no período da vida que implica a velhice.

OBJETIVOS

- Aproximar os pesquisadores da situação do processo de envelhecimento atual da mulher;

- Examinar a percepção que as mulheres idosas usuárias de Centros Comunitários na região da Múrcia têm da velhice;
- Analisar os problemas que se apresentam e a forma como essas mulheres os enfrentam;
- Encontrar pistas que conduzam à melhoria da qualidade de vida de mulheres idosas.

MATERIAL E MÉTODOS

Para nossa pesquisa optamos em utilizar a metodologia qualitativa, por meio da técnica de grupo de discussão, pois consideramos necessário o acesso às destinatárias da pesquisa, neste caso, as mulheres idosas que frequentam Centros Comunitários.

Primeiro passo: planejamento de objetivos e elaboração da guia de temas

Em nosso trabalho, a guia de questões elaborada está mostrada no Quadro 1.

GUIA DE QUESTÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DA VELHICE DA MULHER IDOSA
1. Que imagem têm do envelhecendo em geral?
2. Como veem seu próprio processo de envelhecimento?
3. Como se veem em relação a como envelheceram suas mães, como imaginam que envelhecerão e como se comportariam suas filhas quando tiverem a sua idade?
4. É possível continuar crescendo e se desenvolvendo quando se é idoso(a)? Como? Atividades culturais e educativas são importantes nesta idade?
5. Como acham que a sociedade vê as idosas (mulheres) e o que pensam a seu respeito?
6. Acham que é necessário trabalhar para promover ou reforçar uma imagem mais positiva da mulher idosa?
7. Como acham que estão contribuindo e como podem contribuir para a sociedade?

Segundo Passo: seleção e preparação ou formação do moderador

Pretendíamos, como moderadores do grupo, coordenar, conduzir ou reconduzir os diversos temas a serem abordados para que fossem tratados com profundidade, mas sempre respeitando a liberdade de resposta das participantes.

Terceiro Passo: seleção dos participantes

A amostra das pessoas entrevistadas é representada por um total de 49 mulheres idosas, com idades compreendidas entre 60 e 85 anos, usuárias de Centros Comunitários da região de Múrcia, sendo que se procurou recorrer, sem intenção de exaustividade, à contextos associativos diversos.

Para realizar uma primeira abordagem consideramos cinco grupos de discussão no Centro Social de Mayores de Abarán, Asociación de Bolilleras de Abarán, Centro Social de Viudas de Molina de Segura, Centro de Mujeres del Barrio de San José Obrero de Cieza e a Asociación de Mujeres de Blanca, com mulheres idosas que participam de atividades em tais Centros.

Quarto Passo: determinação do lugar, espaço e data de realização

No nosso caso, o espaço físico foi determinado pela sala de reunião habitual de cada um dos Centros. Desta maneira entendíamos que o lugar seria mais familiar para as participantes de cada um dos grupos, o que repercutiria na naturalidade do processo de comunicação e de informação. Normalmente, o grupo foi organizado em forma de “U”, onde todos poderiam ser sujeitos observadores e participantes, de modo que o diálogo fosse fluido e enriquecedor. Uma cadeira era fornecida a cada participante e o pesquisador sentava-se no centro. As condições ergonômicas das salas de reunião no que diz respeito à iluminação, temperatura, som e conforto foram adequadas para este tipo de intervenção. As sessões aconteceram durante os meses de março a outubro de 2009.

Quinto Passo: desenvolvimento do Grupo de Discussão

Todos os grupos de discussão tiveram uma temporalidade semelhante, realizados em somente uma sessão e com duração de uma hora aproximadamente.

Sexto Passo: coleta da informação, transcrição e análise

Em nosso trabalho de pesquisa cinco categorias foram estabelecidas para coletar toda a

informação que elas possuíam. Para cada uma das categorias foram definidas subcategorias, a fim de realizar uma análise de conteúdo mais abrangente, como veremos posteriormente. Em suma, a categorização em metodologia qualitativa, uma vez realizada a coleta de dados, deve permitir a estruturação, a análise e a representação das mesmas, para que se possa chegar a uma série de conclusões que permitirão compreender o objeto de estudo (Gutierrez, 1992, p. 51).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Aspectos sociodemográficos

Nossa análise mostra que a maioria das participantes sabia ler e escrever seus dados pessoais e demográficos. Cerca da metade delas possuíam a educação primária, embora estes estudos fossem, na maioria dos casos, não regulamentados. A outra metade delas não possuía estudos, no sentido acadêmico que o conceito possui atualmente, e nenhuma delas pode cursar os estudos médios e nem os estudos superiores. Destacamos o comentário de algumas delas que ilustra esta situação de forma mais fundamentada: “Criei meus filhos e adquiri cultura ao fazer os trabalhos” (MULHER 10M); “Eu gosto de aprender muito, quem dera que em meus tempos houvesse tudo o que tem agora” (MULHER 6M). Consideramos que esta situação poderia estar relacionada com a valorização e a necessidade positiva que essas idosas mostram a respeito das atividades socioculturais e educacionais.

Em relação ao estado civil, consideramos que estão representados suficientemente os diferentes grupos de mulheres idosas usuárias dos Centros comunitários. A maioria das participantes é casada, um terço delas são viúvas, e algumas são solteiras, ainda que em minoria.

A respeito do tipo de profissão ou ocupação que realizam, podemos dizer que ponderamos a distribuição dos setores de trabalho, setor de produção, sobretudo o setor agrícola em sua faceta de trabalhadoras da indústria de alimentos, donas de casa e, em menor proporção, as que se dedicam ao setor de serviços, destacando as funcionárias e costureiras. Devemos observar que a maioria das mulheres idosas que se dedicava ao setor de produção também tinha que se dedicar às tarefas domésticas e mostrar um papel submisso em casa: “O papel de mãe ou de dona de casa é esquecer-se de si, pelo menos no meu caso, e então, quando os demais estão bem, eu estou bem” (MULHER 2B); “Mas algumas vezes os que estão trabalhando, tanto a mulher quanto o marido [...] se o marido ganha o suficiente para manter uma casa não tem porque a mulher trabalhar, porque a mulher só trabalha por capricho” (MULHER 8M).

Quanto à distribuição etária dos participantes, destacamos o fato de que a maior porcentagem dos grupos etários possui faixa etária de 65 a 70 anos (42%), seguida das mulheres com idade entre 60 e 65 anos (21%), 18% entre 71 e 75 anos, 8% entre 76 e 80 anos e 8% entre 80 e 85 anos.

2. A “cor da velhice”

2.1. Visão externa

Queríamos conhecer qual é a percepção do grupo de mulheres idosas sobre a velhice como ciclo de vida, conhecer se possuem uma visão positiva ou negativa da mesma. Depois de analisar o grupo de discussão, vimos que há opiniões dos dois tipos, mas nos chama a atenção o fato de que a maior porcentagem de opiniões oferece respostas bem argumentadas e desenvolvidas.

Em sua maioria, as percepções da velhice dos grupos avaliados estão relacionadas às habilidades funcionais (autocuidado, independência, nível de atividade etc.). Podemos observá-lo de forma mais concreta expondo alguns dos pontos de vista sobre esta questão: “O bom é enquanto pode ir fazendo atividades e ficar em casa fazendo suas coisas sozinha, o ruim é quando já tem dificuldades para fazer as coisas e necessita de outras pessoas” (MULHER 4A); “Enquanto se pode valer por si mesma eu penso que nós não nos consideramos velhas, mas quando já não pode então você vai percebendo que já está começando” (MULHER 3B); “A velhice é enquanto se pode valorizar...” (MULHER 6B); “Eu vejo isso, que quando se fica impossibilitado [...], se você não pode valer para si, então, é o mesmo se você tem 60 ou se chega há 90 anos” (MULHER 9M); “Se a pessoa estiver ativa, mesmo que tenha 60, 70 não é velha, agora se a pessoa não pode valer imposta pelas circunstâncias, então é muito feia” (MULHER 8C); “Agora, muitas coisas dependem da pessoa que queira se adaptar ao que é” (MULHER 1BL).

Elas também se referem às percepções de tipo psicológico (estado de ânimo, ilusão, caráter, personalidade, etc.) “A velhice, quando chegua a velhice, aqui estaremos, eu estou [...] de acordo com a mente” (MULHER 2A); “A velhice é de acordo com o ânimo da pessoa [...] (MULHER 15A); “A velhice é outra etapa da vida e cada etapa deve ser vivida de uma maneira; ela vai te tirando as faculdades, mas se você está preparada psicologicamente para aceitar [...] mas não é o mesmo aos 40 ou 70, então se você está impedida por algo, necessita de ajuda. É outra fase da vida que tem de ser aceita” (MULHER 17A); “Há pessoas que com 40 anos são velhas e velhos que com 80 anos são jovens, têm uma mente mais aberta do que muitos” (MULHER 4M); “Acho que a velhice é uma coisa como a pessoa queira ter, se tem ilusão a velhice não precisa ser velhice” (MULHER 8M); “Depende da pessoa, se a vive com bom humor e alegria seria melhor, com vontade de sair por ai, de ter atividades com os idosos em todas essas coisas” (MULHER 1BL); “Penso que se uma pessoa idosa fica doente, se parece mais velha porque está doente, a cabeça fica pior por estar associado” (MULHER 8B); “Envelhecer bem, com qualidade de vida, é muito bom, agora se envelhece mal, se está há 20 anos doente, é uma tortura, é uma pena, porque no final não vai se recuperar, porque não é igual se você quebra uma perna e fica um ano com a perna esticada e você cura a perna, mas se é um Alzheimer, uma deterioração psicológica ou coisa parecida, é mais difícil” (MULHER 10C); “Depende se a pessoa está saudável, de que a pessoa machuque algo e está doente (MULHER 2 BL).

A maioria não enfrenta a velhice, como se fosse uma doença: “Nem sempre se associa velhice com doença, porque há pessoas idosas doentes, especialmente com bastante idade, mas há idosos

que permanecem saudáveis” (MULHER 4A); “Não, porque há idosos de mais de 80 anos que estão bem, e há criancinhas que estão muito ruins” (MULHER 2C); “Eu acho que a velhice nada tem a ver com a doença. Vejo que há pessoas que estão doentes e, no entanto não se vêm doentes, se sentem jovens, o que conta é o coração e a mente, se você se sente jovem, a doença não tem nada a ver, você pode com ela” (MULHER 7C); “Eu também não acho que a velhice tenha que ser doença, porque o envelhecimento natural sem a doença é muito bom” (MULHER 10C); “Não estão associadas, porque há pessoas que são extremamente saudáveis, sempre se envelhece mas não sempre se envelhece doente. Umas sim, outras não” (MULHER 6C).

Temos que salientar que existem também opiniões mais negativas, que indicam a doença como sinônimo de velhice. Como exemplo, podemos recorrer a algumas opiniões que ilustram esta questão: “Na maioria das vezes (a velhice e a doença) estão associadas” (MULHER 7A); “Eu a vejo negra, associada à dor e ao sofrimento” (MULHER 9A); “Acho que a velhice e a doença estão associadas porque com a idade você tem mais coisas, vou completando anos e vou ficando cada vez com mais problemas, penso que com a idade vai se tendo mais coisas e é mais negra” (MULHER 10 A); Na velhice me vem acontecendo coisas e acontecendo muito. Me operaram de um tumor na cabeça, não foi mal e então estou lutando, porque então não via bem de um olho. A boca torcida, o equilíbrio [...]” (MULHER 11C).

Um elemento que consideramos importante conhecer é o que nos indica em qual idade podemos considerar que chegamos à velhice. Em nenhum caso, as mulheres falaram de velhice antes dos 70 anos. Vejamos alguns dos comentários feitos pelas participantes: “Aos 70, bom eu digo aos 70, mas ainda não me considero velha aos 75” (MULHER 3A); “Não tendo dores aos 70, aos 80 ou aos 100” (MULHER 12A); “Acredito que com 70, 80, 90 é quando chega a velhice” (MULHER 1B); “Acho que aos 70, 75, mas é muito complexo... de 80 para a frente” (MULHER 2B).

Em contrapartida, notamos que outro grupo acredita que a velhice chega a partir dos 80 anos: “Pode ser que a velhice comece, eu vou dizer em torno dos 80, de acordo com a mente” (MULHER 4A); “Pelo menos até os 85, não poderia falar de velhice. Tenho uma tia que tem 86 e está melhor do que eu e mais nova do que eu” (MULHER 8B); “Aos 95, 100 começo a considerar” (MULHER 2M); “Velho é uma pessoa a partir dos 70” (MULHER 2C).

Para o grupo mais numeroso, a velhice começa a partir dos 80 anos ou mais: “Pode ser que a velhice comece, eu vou dizer por volta dos 80” (MULHER 4A); “Pelo menos até os 85 não se poderia falar de velhice” (MULHER 8B). “Aos 95, 100 começo a considerar” (MULHER 2M); “Aos 80 ou 90 podemos considerar uma pessoa idosa” (MULHER 1C); “Eu, pois, a partir dos 90” (MULHER 3C); “Eu penso uma pessoa de 85 a 90 anos” (MULHER 6C); “Dos 80 para frente” (MULHER 1BL); “Dos 80 para cima” (MULHER 2BL); “Aos 80” (MULHER 3BL).

Um grande grupo de mulheres idosas acreditava que não poderia definir com números o início exato da velhice, mas que se tratava de uma construção social, personalizada e individualizada até seu máximo grau de heterogeneidade, enfatizando que não envelhece quem faz aniversário, mas sim quem deixa de sentir. Estes são alguns dos pontos de vista: “A idade da velhice é de acordo com a mente” (MULHER 1A); “Eu tenho meu marido, que tem 80 anos e uma vontade de trabalhar e uma energia, de modo que não é a idade [...]” (MULHER 10A); “Não importa a

idade, porque tem jovens que são velhos e velhos que são jovens” (MULHER 13A); “Penso que existem pessoas em que (a velhice) se manifesta antes e em outras mais tarde” (MULHER 3B); “Eu não defino a velhice como uma idade específica, mas sim quando uma pessoa não pode cuidar de si mesma” (MULHER 7B); “Uma pessoa atinge à velhice quando quer, ela pode ser prorrogada quando se queira, a não ser que já se tenha uma invalidez” (MULHER 10M).

2.2. Imagem Social

Nesta categoria analisamos como as mulheres idosas vivenciam a imagem que as pessoas que estão fora do grupo, ou seja, a sociedade tem delas. Podemos dizer que a maioria das que participaram do grupo de discussão considera satisfatória e positiva a imagem que a sociedade possui a respeito de seu grupo etário. Devemos destacar também que as mulheres que expressaram uma imagem mais negativa da sociedade são, muitas vezes, viúvas. Dentre as opiniões positivas destacamos algumas delas: “Os jovens dizem que os idosos têm mais vontade de correr, para ter o pé no ônibus” (MULHER 10 A); “A sociedade nos vê com muito movimento e agilidade, porque há coisas e a gente assiste e então as pessoas vêm e a sociedade vê que estamos muito ativos atualmente” (MULHER 17 A); “Eles acham que fazemos bem em vir aqui” (MULHER 3B); “Eu acredito que nos vêem positivamente” (MULHER 7B); “Penso que a sociedade nos vê como um bom grupo” (MULHER 1M); “De fora, nos vêem muito corretas” (MULHER 8M); “Eu acho que eles nos respeitam, estou com meu filho para lá e para cá e fazemos sempre nossas coisas” (MULHER 3BL). Mas também, não faltam expressões negativas que refletem a verbalização de um sentimento de alienação: “As pessoas de fora pensam isso em geral, algumas acreditam que viemos aqui para passar o tempo, não sabem que trazemos psicólogos, médicos e outros profissionais, nem o que isso nos aporta” (MULHER 2M); “Muita gente acha que aqui é outra coisa do que é, uma vez quando eu levei para uma pessoa alguns papéis que nos deram aqui, ela disse: ‘mas esse não fala sobre as viúvas’, acham que estamos fazendo papel de bobo aqui” (MULHER 3M); “Tem pessoas que nos vêem com muita inveja. Tem outras pessoas que nos vêem como desocupados. Mas nos olham com inveja” (MULHER 5M).

2.3. Visão Pessoal

Nesta subcategoria, encontramos diferentes percepções que se relacionam com a experiência de envelhecer que as mulheres idosas têm sobre o seu próprio processo de envelhecimento. A maioria das participantes dos grupos de discussão tem uma autopercepção positiva, com uma boa avaliação do processo de envelhecimento: “Eu vivo estupendamente, vivo muito bem” (MULHER 2A); “Eu agora me vejo fenomenal, sou ativa em todos os projetos [...]” (MULHERES 8A); “Eu não me considero velha, acho que minha velhice é muito boa, eu vivo sozinha, sou viúva graças a Deus (risos), tenho alguns filhos, e me sinto muito ativa e muito feliz, em vez de eles virem a mim, eu que vou até eles [...]” (MULHER 11 A); “Eu também não me considero velha, enquanto danço e salto, me sinto bem” (MULHER 1M); “Eu me sinto mais jovem, de espírito, eu gosto de estar com os jovens, estar com as crianças” (MULHER 1C); “Sinto-me

divinamente, com vontade de vestir-me, com vontade de viajar, como se não tivesse 75 anos” (MULHER 4C); “Eu estou mais jovem do que 4 ou 5 anos atrás, porque antes eu ficava em casa e não saía para nenhum lugar, mas desde que eu estou saindo e viajando e tudo isso, estou mais jovem, com mais vontade de viver” (MULHER 7C); Eu digo a vocês a verdade, eu é que não me sinto velha, eu fui velha na minha juventude, é agora que estou jovem” (MULHER 1BL).

Encontramos também uma argumentação positiva da percepção pessoal da velhice com base na relação que essas mulheres mantêm com a família e a avaliação que fazem da mesma, sendo estas algumas das opiniões que refletem esta consideração: “Eu, a minha a levo muito bem, porque o Senhor me deu uma filha que é um presente” (MULHER 7A); “É que há velhice, minha velhice somos meu marido, minha filha e eu, estamos os 3 muito bem” (MULHER 1A); “Se seus filhos conversam contigo com carinho, você tem os seus filhos, eles vão e vêm, te chamam por telefone, vão e vêm, têm-se uma velhice muito boa” (MULHER 10 A); “A família não se pode dizer, porque meus dois filhos vêm nos fins de semana e me vêm ativa” (MULHER 1BL); “A família, até essa data, a vejo bem. São os que estão ao meu lado, eu tenho duas noras que não me vêm como sogra, até agora não posso dizer nada, porque se tivesse outra... mas até o momento me vêm bem” (MULHER 2BL); “Meu marido quando chega na quinta-feira ele pergunta: você não vai (ao Centro Comunitário)? Porque como me vê tão feliz, me pergunta se não venho” (MULHER 6C); “No início meu marido me perguntava o que fazemos e se vão dar um diploma um dia. E agora de manhã me disse: você vai? Pois, todas as quintas-feiras são para isso” (MULHER 7C).

Nesta subcategoria, encontramos percepções heterogêneas que fazem referência à imagem da velhice e à cor com a qual a relacionam. Podemos dizer que um grande percentual de mulheres idosas associa a velhice à cor verde e com o desejo de esperança. Estes resultados corroboram com o que foi expresso pelas percepções pessoais, aqui apontadas: “Eu, a cor verde esperança, mas bem verde” (MULHER 15 A); “A cor verde esperança, esperança de viver, de estar bem e de todas essas coisas” (MULHER 8B). Também encontramos relações entre o envelhecimento e a cor preta: “Eu acho que a velhice é algo negra, vem com as doenças, vem a velhice, tem os sofrimentos [...]” (MULHER 3A); “Eu a vejo como uma cor ‘escura’” (MULHER 7M). Esses dizeres proporcionam a constatar que existem diferenças interindividuais no que diz respeito à avaliação cognitiva sobre este período da vida.

2.4. Imagem familiar

Da subcategoria “Relações Familiares”, verificamos que a maioria das mulheres idosas do grupo de discussão considera que suas famílias têm uma boa imagem delas como grupo, compreendendo e apoiando as atividades que realizam nos Centros Comunitários. Algumas dessas opiniões são refletidas nos seguintes comentários: “Eles nos vêm ainda jovens, minha filha me diz: mamãe saia, não fique aqui fechada, minha filha ficou com a minha mãe para que eu possa sair e me disse: mamãe saia, não fique trancada aqui” (MULHER 1A); “Meus netos dizem quando estão com os amigos, olha sua mãe, é sua mãe? Não é minha avó. Sua avó? [...] Eles me acham jovem [...]” (MULHER 9A); “Minhas netas me dizem: avó não vai contar piadas, heim [...] que logo meus amigos me pedem para eu contar também e eu não sei.

Porque eles me vêm feliz e bem. Meu filho que não se casou e tem 40 anos, não sei como vou ficar, digo: ‘mamãe te ensinou tantas coisas que não estão em casa’ e eu lhe digo que lhe está faltando algo, eu corro e me vou, não posso ficar metida ali, digo brincando” (MULHER 13 A). Com elas existem também expressões de superproteção e atitudes inadequadas que refletem uma realidade familiar plural: “Minhas amigas me dizem: isto é o que você vai buscar por sair” (MULHER 4B); “mas não me deixam fazer o que eu quero. Eu quero fazer todo o bem que posso para todos, mas que me deixem tranquila, que não queiram que eu faça, sou a mãe e não me deixam, me deixam amedrontada e, no entanto, eu não sou velha” (MULHER 6B).

3. Problemas na velhice

Com esta categoria queremos aprofundar o conhecimento sobre como as idosas vivenciam as situações problemáticas que podem ocorrer durante a velhice. Queríamos saber quais necessidades têm e de que maneira as enfrentam. Estes dados também nos indicaram o tipo de estratégia que podemos usar para a intervenção. A maioria das opiniões expressa, neste sentido, uma grande preocupação com as doenças, sendo este o principal problema que enfrentam: “Que não tivéssemos que chegar a ser velha, porque tenho minha mãe com 92 anos e meio, então essa velhice já não é [...]. Ela está doente e tem as pernas cortadas e essa velhice não é boa” (MULHER 1A); “vêm doenças, vem a velhice, tem os sofrimentos” (MULHER 3A); “O que eu tenho muito medo é que agora, essa doença da cabeça” (MULHER 6A); “Eu me vejo bem, mas com meus problemas de saúde” (MULHER 10 M); “A velhice... bom, em consequência, com dores, com artroses, mas sabendo levar bem...” (MULHER 11C).

Da mesma forma, destacamos a um nível psicológico, o surgimento de diferentes medos, que apareceram principalmente no grupo das viúvas: “Eu acho que algumas vezes me dá um pouco de medo, me dá um ‘uiui’ e me deixa paralisada” (MULHER 8M); “Eu tenho medo de que minha irmã fique [...] é bastante delicada e sofreu um ataque cardíaco e tudo isso é a preocupação que eu tenho, mas eu estou muito bem” (MULHER 9M).

O sentimento de medo e de solidão também ficou evidente entre as participantes, em maior proporção no grupo de donas de casa: aí ficam os dois [...] o marido [...] o casamento fica sozinho e a solidão é muito difícil” (MULHER 9A). Novamente, questões familiares e a importância que elas lhe dão reaparecem de forma notória: “Se seus filhos não te dão atenção é angustiante” (MULHER 10 A); “Uma amiga minha tem todas as doenças do mundo e além do mais ela acusa todos os males do mundo à sua família” (MULHER 4M); “Eu não gosto de solidão, o dia de amanhã, se não tem, vou onde tenha alegria” (MULHER 3BL).

Também queríamos conhecer como elas resolvem estes problemas, ou seja, como enfrentam e que tipos de habilidades desenvolvem para resolvê-los. Categorizamos duas estratégias de enfrentamento: o ativo e o passivo. No que diz respeito enfrentamento ativo (majoritário), podemos destacar atitudes de enfrentamento centradas no problema, como mostram os seguintes comentários: “O bom é enquanto se pode ir fazendo atividades e se manter em casa sozinha fazendo suas coisas” (MULHER 4 A); “Eu faço tudo o que eu planejo, eu

consigo. Eu ainda não atingi o limite. Não me sinto velha para nada” (MULHER 7B). Também houve atitudes de enfrentamento ativo com base numa atitude de racionalização e adaptação às novas situações: “Eu sempre fui muito otimista, e então tudo o que aconteceu e tudo isso o que superei é passado, mas superei com otimismo e então não me considero velha, me considero que tenho idade, tenho algumas limitações, mas o meu espírito é muito jovem, como se tivesse 30 anos, como quando me casei” (MULHER 4M); “A velhice é mais uma fase da vida, se a consideramos com otimismo não se está velha” (MULHER 5M).

Ressaltamos ainda as ferramentas educacionais e de participação social, utilizadas como forma de enfrentamento ativo: “Eu estou indo à escola de adultos e tenho aprendido porque antes eu não sabia nada” (MULHER 1M); “Depende da pessoa, se o considera com bom humor e alegria seria melhor, querendo sair por aí, fazer atividades com os idosos, todas essas coisas, não ficar na cadeira sentado em casa, assistindo à TV” (MULHER 1BL); “Com coragem para viver daqui para frente, agora tenho uma dor nas costas, mas digo que se eu fico na minha casa, fico deitada a tarde toda, aqui a gente anda e corre, eu sou muito grata, e na parte da manhã é a mesma coisa na ginástica” (MULHER 3BL). Quanto às estratégias de enfrentamento que nós vemos como negativa ou passiva: “Há momentos em que eu digo que estou estressada, ou será pela depressão e me sinto mal. Eu digo que quando eu já não possa fazer as coisas, que tenha que depender de outras pessoas, isso não é velhice... que eu morra” (MULHER 15 A); “Me angustio quando fico brava, quando me sinto mal, então, não me angustio por mim, me angustio por meus filhos porque os tenho [...] minha mãe, meus filhos não têm nada a ver... porque eles têm que estar aqui, porque há dois anos eu parecia que estava pior de estar ali com minhas filhas de um lado ao outro e eu ali mal” (MULHER 8B); “Para mim é a mesma coisa se eu morrer agora” (MULHER 3M).

4. Meio familiar

Esta categoria tem como objetivo analisar as visões que os participantes têm a respeito do grau de satisfação em suas relações familiares. O sentimento da maioria é que estas relações são satisfatórias, análise que coincide com a que foi realizada de forma transversal em outras categorias, as quais refletiram a importância das relações familiares como fator de satisfação pessoal e modulador do estado de ânimo: “Meus filhos têm sido muito bons, eu estava mal e o primeiro que me ajudou foi meu filho” (MULHER 5A); “No momento estou encantada, depois já não sei, o Senhor me deixou uma filha que é tudo para mim, ela é o que me anima” (MULHER 7A); “Meu marido é meu melhor companheiro, nos entendemos de forma fenomenal, não posso desejar mais maravilhas, meus filhos são saudáveis” (MULHER 8A); “Tenho meu marido que está comigo e tenho em meu marido o que mais amo, meus filhos estão fora, mas é a lei da vida, tenho meu marido que é o mais carinhoso que existe” (MULHER 10 A); “Eu me vejo bem, porque posso me mexer e eu tenho uma família muito boa em minha volta e sou otimista” (MULHER 11M).

Algumas delas apontaram eventuais problemas com os membros da família em relação a sua forma de relacionamento e de interação: “Existe idade e velhice, em minha velhice estamos meu marido, minha filha e eu, e estamos todos os três muito bem; tenho minha mãe com a mente ruim, ela berra, grita e eu a conforto, uns dias está muito bem e outros mal, mas

no momento está bem” (MULHER 1 A); “Tenho um marido que não tem vontade de sair, mas eu vou às viagens” (MULHER 6A); “Tenho meu marido, e eu tenho 68 e meu marido tem 71, ele vai para o jardim, mas a mente é muito antiga e não sabemos como falar com ele, é como as crianças, não sabemos como falar para que se sintam bem” (MULHER 9A).

Também queríamos incluir nesta análise o papel que as mulheres desempenham na interação com a família, o que confirma que elas continuam a desenvolver um papel de suporte, apoio e cuidado, com os netos, filhos, irmãos e marido: “Infelizmente agora tenho que cuidar da minha mãe que está muito doente, sua mente não está muito boa, sua cabeça não funciona” (MULHER 1A); “O papel de mãe ou de dona de casa é o de esquecer de você mesma ou pelo menos no meu caso, e então quando os outros estão bem, então eu estou bem, bom um pouquinho de tempo deixo para mim” (MULHER 2B); “Se estamos ajudando nossos filhos mais do que eles a nós” (MULHER 3A); “Quando minha filha vem, faço a comida para hoje e amanhã, eu amo a cozinha” (MULHER 4A); “De vez em quando se cansa um pouco, fica exausta do trabalho, porque quase não tenho filhos, mas eu tenho que fazer de comer para todos e o dia que não vêm os chamo” (MULHER 5B); “Eu tenho mais (problemas) do que nenhuma outra, tenho dois filhos que não estão bem, um tem depressão e o outro é um pouco deficiente, meu marido vale por três porque também tem depressão, e eu tenho que fazer frente a tudo, e eu para todos eles que não os falte nada, eu sou muito orgulha de todos os meus filhos e até que possa estarei os ajudando” (MULHER 1M).

5. Mulher idosa e atividades

Ao trabalhar esta categoria, abordamos a percepção das participantes sobre a necessidade de autorrealização pessoal em relação às variáveis socioeducacionais. Dividimos as opiniões que obtivemos do grupo de discussão em várias seções, para que as informações obtidas tivessem um caráter mais esclarecedor e explicativo. É por isso que, primeiramente, nos concentramos na percepção que as idosas têm sobre a importância das atividades que realizam no Centro Comunitário. Assim, pudemos constatar que as opiniões estão divididas entre a importância dada ao fato de executar tarefas para melhorar seu estado de animo e a satisfação com a vida: “Você aprende a cada dia. As atividades são importantes porque se fica ativa e assim não se fica parada. Uma pessoa que fica sentada, porque, por exemplo, eu um dia que está chovendo, eu não saio, parece que me doem todos os membros e então não estou ativa” (MULHER 8M).

As opiniões também destacam o papel de socialização que realizam as atividades socioculturais: “Além do mais se relaciona com mais pessoas, isso é muito importante. Com minha amiga tomo um café” (MULHER 9B). E, finalmente, elas enfatizam a variedade de atividades que realizam: “Eu gosto de um monte de atividades. Eu amo dançar, a batucada, tudo o que me proponham. Todos os dias se aprendem coisas novas, e como pessoas também” (MULHER 1M); “Eu estou mais jovem do que 4 ou 5 anos atrás, porque antes eu ficava em casa, sem sair para lugar nenhum, mas desde que estou saindo e viajando e tudo isso, estou mais jovem, com mais vontade de viver” (MULHER 7C).

Do mesmo modo, nos interessou conhecer as necessidades educativas e a avaliação feita pelas mesmas: “Tudo o que seja para aprender, não tem idade, enquanto uma pessoa tenha estas

preocupações para aprender. São muito importantes as culturais, muito importantes e a atividade também” (MULHER 2B); “Enquanto a mente permite, aprender nunca é demais. Pois se ela está entretida, eu acho que sim, você está ativa. Como os velhos diziam antes: o conhecimento não ocupa lugar” (MULHER 3B); “As pessoas de fora pensam isso em geral, algumas acreditam que viemos aqui só para passar o tempo, não sabem que temos médicos, psicólogos, outros profissionais que nos ensinam muitas coisas” (MULHER 2M); “Eu aprendo muitas coisas agora da época de meus filhos, porque eles sabem coisas muito diferentes. Educação, claro, eu lhes dei muito bem dada, mas eles sabem outras coisas modernas que eu agora estou corrigindo” (MULHER 6M); “Aprendendo, crescendo, o que seja, mesmo que seja fazer crochê, o que for não importa, o negócio é fazer cada dia atividades” (MULHER 3BL); “Todo dia você pode aprender alguma coisa. Eu estou aqui desde que eu passei por uma depressão e o psicólogo também me disse para vir, já não sei se faz 8 anos e eu me valorizei, sim porque me valorizei, porque eu mesma me digo: como sou linda, e me valorizo” (MULHER 1C); “Eu também era uma pessoa muito tímida e desde que venho à escola para adultos estou mais solta, aqui eu posso falar, antes ficava cheia de vergonha, para mim tem sido muito bom” (MULHER 3C).

Por outro lado, quanto à necessidade de continuar trabalhando para o desenvolvimento da imagem positiva dos idosos, observamos que, entre elas, embora haja unanimidade quanto à necessidade de atingir o objetivo, há dificuldade para fornecer ideias de como realizar esse trabalho: “Sim, sim (precisa-se promover a imagem positiva dos idosos). Isso cada uma em seu ambiente, em seu ambiente e a partir de suas possibilidades, cada uma sabe como tem que fazer” (MULHER 9M); “Eu acho que tem que trabalhar (para melhorar a imagem positiva dos idosos), tenho familiares que são minhas vizinhas e por mais que eu diga: vocês ficam ai trancadas em casa, vão morrer! Mas nada delas saírem, ficam trancadas ali” (MULHER 4M); “Eu acho que sim, dando coragem às pessoas que não têm e dizer que têm que seguir em frente e dizer que têm que seguir feliz e que têm que ter coisas e ilusão” (MULHER 1BL); “Faz 2 anos que estou vindo aqui, eu não costumava ir a um bar para tomar um café, e hoje sim, agora eu vou toda quinta-feira para tomar um café e talvez um outro dia também [...] me abriu completamente o cérebro e eu estou vindo aqui com muita vontade” (MULHER 8C); “Acho que vir aqui está ligado a nós e então eu acho que as pessoas se sentem mais jovens” (MULHER 6C).

Quanto à percepção e à avaliação que fazem sobre a necessidade de incentivar atitudes para o desenvolvimento de abertura intelectual, observamos uma grande predisposição para a aprendizagem, conforme os comentários: “Claro que sim (pode-se continuar aprendendo e crescendo durante a velhice) eu vou continuar até que tenha 90 anos” (MULHER 2A); “O que eu gosto mesmo é ler e aprender alguma coisa com o que eu vejo na televisão, porque o sábio oferecia o que sabia ao que ignorava. A mim, me enriquece, me sinto feliz. Se você quiser, se não quiser...” (MULHER 9A); “Claro que sim, o cérebro é como uma esponja e absorve tudo, eu estou aprendendo todos os dias. Acho que é a segunda vez que estou falando. Eu vejo, escuto, mas falar me dá vergonha” (MULHER 7C).

Essas mulheres também enfatizaram a ideia que têm sobre o fato de poderem influenciar a velocidade do envelhecimento, como demonstram os comentários seguintes: “Eu acho que você pode crescer e pode se esforçar para avançar. Cada vez mais. Para mim são importantes para o cérebro que vai pensando para ir para a frente e não para trás, nem pensar: não estou

doente, angustiada nem nada, tem que se fazer atividades para ir para a frente” (MULHER 9B); “Me sinto bem. Claro que se pode continuar aprendendo, crescendo, também em altura (risos) fazendo coisas, chegando a algum lugar” (MULHER 8B); “Na Associação fizemos uma companhia de teatro e já faz três anos que participo, que subo ao palco e apresento, agora mesmo no mês que vem voltaremos e eu estou aguardando ansiosa pelo dia do ensaio, ir ensaiar e passar um bom tempo agradável com as companheiras” (MULHER 1BL).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de alcançar uma perspectiva ampla, de forma a nos permitir aprofundar o conhecimento sobre a imagem das mulheres idosas, realizamos uma aproximação entre a forma como pensamos, sentimos e agimos. A contribuição da análise da realidade social, a partir da perspectiva de gênero, comparada de maneira intergeracional, mas utilizando os pontos de vista, as memórias, as crenças e os pensamentos de uma única geração (a geração das mulheres idosas, objeto de nosso estudo), permitiu nos aproximarmos, a partir da voz de seus autores, da direção em que se produziram as mudanças sociais para este grupo populacional, bem como vislumbrar a forma com que esse grupo modificou suas condições de vida, quais são suas preocupações e em que devemos atentar para futuras intervenções educativas sobre o envelhecimento feminino.

Deste ponto de vista, devemos, primeiramente, destacar que a maioria acredita que a situação atual das mulheres idosas melhorou em comparação com a das gerações anteriores. Da mesma forma, no que se refere às suas condições de vida, destaca-se, com unanimidade, que a atenção, os cuidados e as tecnologias atuais têm melhorado em relação aos das gerações anteriores, o que facilita o trabalho diário e se traduz em uma sensação de bem-estar subjetivo.

Pudemos comprovar que uma das preocupações que as mulheres idosas mais verbalizam é a incerteza sobre a forma como elas serão cuidadas e por quem, em caso de necessidade. Quanto à percepção sobre como envelhecerão as gerações futuras de mulheres (filhas), a maioria parece ter uma opinião de incerteza ou negatividade, porque consideram que têm se perdido valores, vendo a sociedade hoje pautada mais no individualismo. Há também opiniões contrárias, que envolvem uma percepção positiva e que prevêem um envelhecimento em melhores condições e com mais qualidade de vida que as atuais, alegando-se para isso especialmente as melhorias nas condições de vida e autonomia.

A visão sobre a velhice resultou não tão determinista, nem polarizada como se poderia imaginar *a priori*, mas sim que esta imagem vai ser mediada ou intermediada por categorias muito específicas, como a capacidade funcional de autocuidado, o nível de dependência, os fatores psicológicos, como o estado de ânimo, a motivação, o caráter, a personalidade e, finalmente, por variáveis físicas como as sensações de mal-estar físico e as doenças.

Com relação à idade que marca o acesso à terceira idade, as mulheres pesquisadas não pensam o acesso à velhice de maneira quantitativa, decorrente de anos vividos, mas sim a uma questão de atitude e capacidades pessoais. A percepção que têm delas mesmas, expressa um alto grau de satisfação com a maneira como vivem suas vidas no momento atual, embora existam

diferenças interindividuais no que se refere à avaliação cognitiva deste período de vida, informação que podemos constatar na relação entre seu envelhecimento e a cor a ele atribuída. Os dados nos mostram, ainda, que a maioria das mulheres idosas do grupo de discussão, considera que a imagem que suas famílias têm delas como grupo social é boa, sentindo-se, a maioria, compreendidas e apoiadas nas atividades que realizam nos Centros Comunitários. Isto parece indicar que o grau de satisfação com as relações familiares é elevado, este dado é de grande importância, pois serve como um modulador do estado de ânimo. A família configura-se, assim, em um dos pilares fundamentais no apoio e na redução de sentimentos negativos, como a solidão, por exemplo. Especificamente, destacamos as relações mantidas com os filhos, classificadas como muito significativas, gerando nelas, em geral, sentimentos positivos.

Percebemos que depois do âmbito familiar, o âmbito sociocultural (Centros Comunitários) é concebido como a experiência cotidiana das mulheres que possuem um elevado grau de satisfação. As associações se configuram, assim, como um dos contextos de socialização mais importantes deste grupo social. As atividades realizadas ali melhoram os estados de ânimo e a satisfação com a vida. Destacamos a importância atribuída aos conhecimentos e à educação na vida individual e coletiva, de modo que, entre as atividades que realizam nos Centros Comunitários, aquelas com maior nível de aceitação estão relacionadas com a educação e a aprendizagem. Considerando o nível de formação como condicionante do uso do tempo livre, todas as atividades relacionadas à educação foram tidas como interessantes pelo grupo pesquisado, basicamente por dois motivos: por um lado, como equilíbrio pelo déficit de formação que sofreram como resultado de sua história pessoal e, por outro, porque são terapêuticas e muito importantes para a realização de capacidades cognitivas. Igualmente foram destacadas as atividades de lazer criativo e tempo livre, de maneira que continuem potencializando as atividades voltadas para trabalhos artesanais e tradicionais que essas mulheres realizavam antes, assim como a abertura ao conhecimento de novas atividades.

É salutar perceber que as doenças continuam sendo o principal problema relatado pelas mulheres, que afirmam ter problemas psicológicos, sobretudo preocupações relacionadas à ansiedade sobre a possibilidade de uma invalidez grave, medo e angústia em relação à solidão e déficits para a resolução de problemas sociofamiliares, expressos de forma mais intensa no grupo de mulheres idosas viúvas.

É importante dizer que mais da metade das participantes aprenderam estratégias de enfrentamento ativo que lhes permitem resolver situações de crise de forma eficaz. No entanto, constatamos que quase um terço mantém um estilo de enfrentamento passivo o que mostra que talvez devêssemos planejar uma intervenção mais contínua, a fim de aprofundar mais nesse tipo de comportamento, com intervenções focadas em técnicas de resolução de problemas, técnicas de relaxamento, oficinas de reestruturação cognitiva e coeducacionais. Por outro lado, devemos prestar atenção à detecção precoce de síndromes como a conhecida “avó escrava”, já que as mulheres idosas continuam desenvolvendo um papel de interrelação com seus familiares, expresso por meio do apoio de condutas de suporte, ajuda e de cuidado, que é observado, sobretudo, na relação com seus filhos, netos, irmãos ou marido. É o apoio social das amigas, colegas ou vizinhas que, neste momento, se configura como suporte importante. Entendemos também ser relevante demonstrar a necessidade de estabelecermos linhas de ação destinadas a promover a aprendizagem de uma comunicação eficaz entre filhos e pais idosos, a fim de manter o vínculo afetivo e promover a autoestima dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ABELLAN, A. & RODRÍGUEZ, V. La población mayor en España. En **Informe 2000**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000.

BALTES, P. B. & BALTES, M. M. **Successful aging**. New York: Cambridge University Press, 1990.

BERGER, P. & LUCKMANN, T. **La construcción social de la realidad**. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

BUTLER, R. N. **Why survive?** Being old in America. Nueva York: Harper, 1975.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología**. Madrid: Pirámide, 2009.

GARCIA, A. & BENITO, J. (Coord.). **Educación para la salud y personas mayores**. Murcia: Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar, 2003.

LEVY, B. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 83, n. 2, p. 261-70, out. 2002

LEVIN, J. & LEVIN, W. C. **Ageism: prejudice and discrimination against the elderly**. Belmont: Wadsworth, 1980.

GUTIÉRREZ, J. & DELGADO, J. Teoría de la Observación. In: _____. (Coord.), **Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales**. Madrid: Síntesis, 1994.

MARTÍNEZ DE MIGUEL, S. La educación para la salud en las mujeres de la tercera edad. In: **Claves de Educación para la salud**. Murcia: D. M., 1998b.

MATÍAS LOPEZ, L. España evejece. **El País**, Madrid, p. 10, ago. 2003.

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, P. Mujeres mayores, género y protección social. In: MAQUIEIRA, V. **Mujeres mayores en el siglo XXI**. Madrid: Siglo XXI, 2006.

SÁEZ, J. & ESCARBAJAL, A. **La educación de personas adultas: en defensa de la reflexividad crítica**. Salamanca: Amarú, 1998.

URQUIJO, S., MONCHIETTI, A.; KRZEMIEN, D. Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: rol de los estilos de personalidad y de la apreciación cognitiva en adultas mayores. **Anales de psicología**. Murcia, v. 24, n. 2, p. 299-311, dez. 2008.

VILLAR, F. Construcción y evaluación en diferentes cohortes del DSE. **Anales de psicología**. Murcia, v. 13, n. 1, p. 31-7, dez. 1997.

Submetido em 29 de janeiro de 2010

Aprovado em 15 de março de 2010