

A feminização da velhice reveres com a doença crônica e o meio de pertencimento

Eulina Patrícia Oliveira Ramos Pires^{1*}  Luzia Wilma Santana da Silva¹ 

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Brasil

*Autor de correspondência: eulinapires@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem por objetivo realizar uma reflexão sobre a feminização da velhice e o contexto sócio-familiar-parental de mulheres na contemporaneidade, com destaque para o impacto das doenças crônicas não transmissíveis no processo de envelhecimento e suas ramificações para o grupo de pertencimento, as estratégias de plasticidade – a resiliência –, da mulher idosa no enfrentamento das vicissitudes impostas pelo processo saúde-doença. Busca também refletir sobre questões que envolvem a multidimensionalidade do processo de viver-envelhecer da mulher. Preocupa-se em promover sensibilização de profissionais da área das ciências da saúde a uma práxis interdisciplinar para os cuidados às especificidades do ser mulher idosa, enlaçando o contexto de pertencimento relacional. Assenta-se em uma abordagem de ensaio teórico.

PALAVRAS-CHAVE:

Envelhecimento
Doenças Crônicas
Feminização
Pertencimento
Resiliência Psicológica

KEYWORDS:

Aging
Belonging
Chronic Diseases
Feminization
Psychological Resilience

ABSTRACT

This study aims to reflect about the feminization of old age and the social-family-parental context of women in contemporary with emphasis on the impact of chronic non-communicable diseases on the aging process and its ramifications to the belonging group, to the strategies of plasticity - resilience -, of the elderly woman in coping with the vicissitudes imposed by the health-sickness. It also pretend to reflect on issues that involve the multidimensionality of the process of living-aging of women. It is concerned with promoting awareness of health sciences professionals to an interdisciplinary praxis for care, to the specificities of being an elderly woman, linking the context of relational belonging. It is based on a theoretical essay approach.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo realizar una reflexión acerca de la feminización de la vejez y el contexto socio-familiar-parental de mujeres en la contemporaneidad, con énfasis en el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en el proceso de envejecimiento y sus ramificaciones para el grupo de pertenencia, a las estrategias de plasticidad - la resiliencia -, de la mujer anciana en el enfrentamiento de las vicisitudes impuestas por el proceso salud-enfermedad. Busca también reflexionar sobre cuestiones que involucran la multidimensionalidad del proceso de vivir-envejecer de la mujer. Se preocupa en promover sensibilización de profesionales del área de las ciencias de la salud a una praxis interdisciplinaria para los cuidados, a las especificidades del ser mujer anciana, enlazando el contexto de pertenencia relacional. Se basa en un enfoque de ensayo teórico.

PALABRAS-CLAVE:

Envejecimiento
Enfermedades Crónicas
Feminización
Pertenencia
Resiliencia Psicológica

Introdução

O mundo contemporâneo vivencia um acelerado processo de envelhecimento populacional, caracterizado por índices elevados em número de pessoas idosas, um reflexo da redução da taxa de natalidade e mortalidade proveniente de investimentos tecnológicos e mais acesso a bens e serviços à população idosa. Entretanto, não pode ser considerada uma conquista equânime, nomeadamente a países em desenvolvimento, que ainda precisam ser mais bem resolutivos para o viver-envelhecer das pessoas com qualidade de vida e saúde à dignidade humana.

Os estudos de Nicodemo e Godoi (2010); Almeida *et al.* (2015); Nascimento (2015) e Maximiano-Barreto *et al.* (2019) evidenciam que no fenômeno do envelhecimento humano sobressai um aumento acentuado no número de mulheres idosas em detrimento ao de homens idosos, levando-se a chamada feminização da velhice quando se compara as faixas etárias de 60 a 80 e mais anos de idade. Esse incremento no número de mulheres idosas em comparação ao de homens idosos, não significa melhores condições de vida e saúde e nem ausência de enfermidades, antes, porém aos cuidados de si exercidos pela mulher que busca com mais frequência e de forma espontânea pelos serviços de saúde quando comparado aos homens, o que facilita no diagnóstico precoce e intervenção à promoção da saúde e proteção específica, em destaque aos desvios de saúde por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT afetam a qualidade de vida e saúde da pessoa idosa e promovem significativo impacto no meio de pertencimento, devido à elevada exigência em demandas de cuidados no controle e tratamento dos desvios de saúde, cuja existência promove intensas mudanças nas relações de pertencimento da mulher idosa, particularmente no contexto intergeracional.

Falar em contexto intergeracional é ter em observância os valores ali existentes em cultura, ou seja, "(...) um fator chave para que a convivência com as gerações mais novas na mesma residência seja ou não o estilo de vida preferido" (WHO, 2005, p. 20).

Nesta compreensão, é salutar entender que as mulheres idosas, mesmo possuindo uma trajetória de vida marcada por um sistema patriarcal

tradicionalmente dominante, onde as desigualdades em relação aos homens perpassam por aspectos como baixa escolarização, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa renda, baixo nível de qualificação profissional, além de cumprir outras funções e responsabilidades no contexto familiar, a exemplo dos cuidados com a casa, marido, filhos (as) e netos (as), evidenciam um ser pessoa de atitude positiva aos desafios de ser mulher, que se faz revelar em força e resistência em meio às adversidades vivenciadas e enfrentadas no percurso da vida. Por outras palavras, enfrentando o processo de viver e envelhecer com resiliência.

Lançar luz sobre a feminização da velhice tem sido uma inquietude que enlaça as autoras deste estudo, por compreenderem que se trata de um tema que circunda o imaginário coletivo com naturalização, 'a mulher idosa no lar e a realizar atividades manuais, como crocheter ou bordar', sem perspectivar as especificidades da velhice feminina em demandas de cuidados à saúde na inteireza da mulher, nomeadamente ao contexto da menopausa/climatério e do meio de suas relações de pertencimento sócio-familiar-parental na contemporaneidade. Disso, a inquietação assenta-se em ampliar reflexões à práxis profissional em saúde para expansões compreensivas ao desenvolvimento do conhecimento ao olhar para a mulher idosa em sua integralidade de ser-existir.

Nesta perspectiva, o estudo direciona-se a empreender um ensaio teórico que possa contribuir para o olhar sensível de profissionais da área das ciências da saúde à mulher na fase do envelhecimento humano e sua interface com o contexto sócio-familiar-parental aos cuidados em saúde.

O envelhecimento humano e o contexto atual

O envelhecimento humano vem se destacando como fenômeno mundial. Desta evidência, panorama populacional mundial, o relatório da United Nations Population Division (UNO, 2015a; e 2015b) apresenta uma projeção do percentual de crescimento de 56% entre os anos de 2015 a 2030, no número de pessoas com mais de 60 anos, passando dos atuais 901 milhões para 1,4 bilhões, com tendência de atingir a marca de 2,1 bilhões de idosos em 2050. No relatório, a nível global, foi verificado que as mulheres vivem em média 4,5 anos a mais do que os homens.

No Brasil um acentuado crescimento da expectativa de vida das pessoas se evidenciou a partir da década de 70 do século passado com a diminuição nas taxas de mortalidade infantil e geral, nas melhorias das condições de cuidados à saúde e na redução do número médio de filhos por mulheres (BRASIL, 2017).

A população idosa no país em 2019 foi de 52,2% (109,4 milhões), com destaque para o sexo feminino (56,7%), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. Em 2021 em números absolutos foi verificado um contingente de 14,7% da população idosa, o que corresponde a 31,23 milhões de indivíduos (IBGE, 2021).

Este cenário exibe um crescimento no número de brasileiros com mais de 60 anos, estimando-se para 2050 um salto de 24 milhões para 64 milhões de pessoas idosas (BRASIL, 2017), o que coloca o país na sexta posição em comparação com outras nações, segundo a World Health Organization (WHO, 2005). Outro dado de destaque enunciado pela WHO (2005) é que, aproximadamente, dois terços da população acima de 75 anos no Brasil corresponderão ao sexo feminino.

Diante destes dados, evidencia-se uma transformação social, segundo a qual a sociedade brasileira terá a enfrentar impacto direto na economia, saúde, mercado de trabalho, segurança pública, habitação, transporte, educação, consumo de bens e serviços, previdência e assistência social dentre outros (BRASIL, 2017), nomeadamente à necessidade de adaptações às transformações na natureza, nas instituições sociais, nos comportamentos e nas relações. Por isto a importância de proteger os direitos humanos das pessoas idosas, em destaque, da mulher idosa com vistas ao envelhecimento com dignidade, inclusão humana e igualdade. Isto se relaciona diretamente com o que destaca a WHO (2005), quando expõe que no Brasil:

As mulheres têm a vantagem da longevidade, mas são vítimas mais frequentes da violência doméstica e de discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo, assistência à saúde, heranças, medidas de seguro social e poder político. Essas desvantagens cumulativas significam que as mulheres, mais que os homens, tendem a ser mais pobres e a apresentar mais deficiência em idades mais avançadas (WHO, 2005, p. 39).

Diante do exposto, o novo cenário que se apresenta à sociedade brasileira é desafiador, pela dificuldade em se cuidar de uma população cada vez mais envelhecida, principalmente quando o envelhecimento é constituído por

alterações patológicas como as DCNT que geram impactos na qualidade de vida das pessoas idosas, levando a necessidade de criação de políticas públicas e de saúde que atendam as demandas dessa população de forma especial.

Nesta perspectiva, é imprescindível refletir para agir sobre o processo de envelhecimento e as DCNT como impactantes ao processo de viver e envelhecer saudável, sobretudo, agir para um contexto atual em que seja assegurada à pessoa idosa, focando a mulher idosa, uma fase da vida com independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade, como princípios basilares às políticas públicas, ou seja, os Princípios das Nações Unidas para Idosos - Adotados pela Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991 (WHO, 2005).

O processo de envelhecimento e as doenças crônicas não transmissíveis

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações biológicas e funcionais, ocorridas no corpo humano como um processo natural do desenvolvimento do indivíduo ao longo do ciclo vital. Esse processo comum a cada ser humano é vivenciado dia a dia na trajetória de vida cotidiana de cada um de nós, mostrando-se no avançar de cada idade conquistada e vivida. Sendo assim, é primordial desenvolver atitudes saudáveis ao longo desse processo para que o envelhecimento seja permeado por uma melhor qualidade de vida e saúde ao ser envelhecendo.

Desenvolver atitudes saudáveis, atua como prevenção para evitar os fatores de risco mais prevalentes e associados ao desenvolvimento de DCNT, doenças de alto impacto comumente relacionadas ao aumento de incapacidades físicas, funcionais e de saúde quando não tratadas de forma adequada (GAVASSO; BELTRAME, 2017; LOBATO *et al.*, 2021). Segundo Brasil (2017); Roman e Siviero (2018) e Lobato *et al.* (2021) os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCNT são o tabagismo, a alimentação inadequada com altas concentrações de gorduras trans e saturadas, sal e açúcar, consumo de álcool, sedentarismo, histórico familiar e obesidade, responsáveis pelos novos casos de DCNT, e também pelo aumento do risco a complicações em pessoas que já 'convivem' com essas doenças.

As DCNT abarcam as doenças do aparelho cardiocirculatório, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer e doença respiratória crônica, e constituem o maior percentual em grupo de causas de morbimortalidade no mundo (BRASIL, 2017; ROMAN; SIVIERO, 2018; MALTA *et al.*, 2019). Acometem diferentes pessoas das mais variadas classes socioeconômicas e faixas etárias, principalmente àquelas que se encontram nos grupos mais vulneráveis, como as de baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2017; MALTA *et al.*, 2019; LOBATO *et al.*, 2021).

Trata-se de doenças de elevada prevalência em todo o mundo. No Brasil compreende a 72% das causas de morte (BRASIL, 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (BRASIL, 2017), mais de 45% da população adulta, cerca de 54 milhões de pessoas, relataram a existência de pelo menos uma DCNT em seu processo de envelhecimento.

Em 2011, o Brasil diante dos dados numéricos sobre o envelhecimento populacional elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT para a década 2011-2022, estabelecendo ações e metas para redução das taxas de mortalidade prematura na faixa etária entre 30 a 69 anos, em decorrência das DCNT em torno de 2% ao ano, bem como para a diminuição da prevalência dos fatores de risco envelhadores de tais doenças (BRASIL, 2011). Já em 2019 foi verificado que o percentual de mortalidade para a faixa etária em foco caiu para 41,8% do total de mortes prematuras (BRASIL, 2021), evidenciando resultados positivos do referido plano de ações estratégicas. Entretanto, os índices de mortalidade não alcançaram a meta estipulada, de modo que os esforços devem continuar e precisam ser ainda mais incisivos diante do número de pessoas idosas que tende a aumentar na projeção da pirâmide etária do Brasil.

Neste particular, destaca-se que as “estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT foram responsáveis por 73,6% das mortes ocorridas globalmente em 2019” (BRASIL, 2021, p. 2).

Este dado é significativo de ser compreendido, para o contexto nacional, como mostra o estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2021), que exibiu estimativas preliminares da frequência de adultos ≥ 18 anos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros

e o Distrito Federal, cuja frequência geral de diagnóstico de hipertensão arterial foi de 25,2%, sendo maior entre as mulheres (26,2%) do que entre os homens (24,1%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade. Quanto ao diagnóstico médico de diabetes o percentual foi de 8,2%, persistindo a maior incidência entre as mulheres (9,0%) do que entre os homens (7,3%), e igualmente ao fator anteriormente descrito, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (BRASIL, 2021).

Os dados corroboram a importância da ativa monitoração dos fatores de riscos associados à prevalência das DCNT, bem como a necessidade da continuidade das ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT de modo à redução expressiva dos casos de mortes prematuras, através de ações de rastreamento, controle e prevenção, especialmente no que tange às mulheres por elas configurarem o grupo mais atingido pelas DCNT, confirmando o fenômeno da doença na velhice feminina.

Envelhecimento e questões de gênero: feminização da velhice

A feminização da velhice é um fenômeno que vem se destacando no processo de envelhecimento populacional, e que se evidencia a partir de dados demográficos que demonstram as alterações na estrutura etária do Brasil nos últimos anos. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos indicadores demográficos quanto à proporção de idosos na população brasileira há maior percentual de mulheres (11,7%) em relação a homens (9,8%) (BRASIL, 2012). E, de acordo com Nascimento (2015) as projeções para o ano de 2050 indicam “uma proporção de 58,4% de mulheres do total de 38,3 milhões de pessoas idosas” (NASCIMENTO, 2015, p. 196).

Nesta perspectiva, Alves (2016) apresenta dados referentes à esperança de vida ao nascer, trazendo uma comparação entre homens e mulheres, reforçando o processo de feminização da velhice. Enuncia:

(...) no quinquênio 2010-2015, a esperança de vida ao nascer dos homens subiu para 68,3 anos e a das mulheres subiu para 72,8 anos. Para o quinquênio 2025-2030, em termos globais, projeta-se uma esperança de

vida ao nascer de 71,4 anos para os homens e de 75,9 anos para as mulheres (diferença de 4,5 anos entre os sexos) (ALVES, 2016, p. 635).

Discutir as questões do envelhecimento na perspectiva da feminização da velhice implica falar sobre gênero no contexto dos papéis sociais atribuídos aos homens e as mulheres na sociedade contemporânea, bem como destacar não apenas a diferença na proporção entre mulheres idosas em relação aos homens idosos, mas confirmar que as experiências vivenciadas pelas mulheres e os homens se diferenciam ao longo do percurso da vida.

Quando refletimos sobre as questões de gênero na perspectiva da feminização da velhice, historicamente somos atravessados pelo saber de que as mulheres continuamente viveram em um contexto de discriminação e segregação em comparação aos homens, onde os papéis sociais atribuídos a ela era o de cuidar do marido, da casa e dos filhos (as), sendo o dos homens o de chefe e mantenedor do lar, não havendo equidade de direitos entre homens e mulheres, o que é designado de sociedade patriarcal, que ainda se faz presente na sociedade contemporânea, com rasas mudanças significativas e se perpetuando ao longo dos séculos XX e XXI, tendo a mulher que lutar incessantemente por direitos iguais e universais aos dos homens.

Neste processo de lutas, as mulheres conseguiram algumas conquistas e direitos como nas áreas de educação e de proteção social, no cenário brasileiro, a exemplo disto, temos o histórico de analfabetismo das mulheres elevado em relação ao dos homens no século passado, que na atualidade se redesenhou significativamente tendo as mulheres ultrapassado os homens em todos os níveis educacionais, com 60% das titulações em grau universitário e em pós-graduações em nível de mestrado e doutorado, além de serem elas maioria nos programas sociais do governo federal e como beneficiárias da previdência social, porém, ainda se veem com menores taxas de participação no mercado de trabalho, com salários mais baixos do que dos homens e maiores números de inserção no trabalho informal (ALVES, 2016).

É fato que algumas conquistas tenham sido alcançadas, contudo, ainda permanece de forma expressiva as desigualdades entre homens e mulheres como descritos acima. Outras desigualdades ainda se fazem presentes e envolvem

campos como a cultura, aqui sendo destacada, na observância de que no Brasil o envelhecimento humano é circundado por relações familiares no meio de pertencimento no âmbito domiciliário. Neste ambiente, é imprescindível reconhecer que a cultura é um fator determinante transversal dentro do sistema familiar ao envelhecimento ativo e de controle/tratamento de DCNT, destaca-se que é preciso considerar que as "(...) diferentes etnias trazem uma variedade de valores, atitudes e tradições para a cultura dominante de um país" (WHO, 2005, p. 20).

A esse respeito, importa lançar luz sobre a observância de que:

(...) As políticas e programas precisam respeitar culturas e tradições e, ao mesmo tempo, desmistificar estereótipos ultrapassados e informações errôneas. Além disto, há valores universais essenciais que transcendem a cultura, tais como a ética e os direitos humano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 20).

A ética na família se relaciona às maneiras como seus entes parentais se inter-relacionam aos cuidados existenciais de respeito e solidariedade uns com os outros. Isto se expressa na sensibilidade de ouvir a própria consciência (GHEDIN, 2003).

De um modo geral, ética é a consciência atuante e objetivada de um grupo social, onde se manifesta a compreensão histórica do sentido da existência, onde tem lugar as interpretações simbólicas do mundo, e, portanto, a instância de regulação das identidades individuais e coletivas. Costumes, hábitos, regras e valores são os materiais que explicam a sua vigência e regula a maneira de uma "segunda natureza" o senso comum (SODRÉ, 2010, p. 45).

Perspectivar os saberes para os fazeres cuidativos a feminização da velhice é antes de qualquer coisa colocar em ênfase a cultura no ponto de vista da etnicidade, na observância de que a conduta humana tem origem na cultura, e esta é que faz do indivíduo um ser social. Assim, a maior longevidade feminina a coloca no cenário parental em maior expressividade em uma sociedade ainda permeada de valores patriarcais, no qual a figura masculina, ainda se mostra em relações de poder sobre os corpos femininos idosos (FOUCAULT, 1987).

A estes saberes-fazeres aninhar a capacidade humana à plasticidade, a resiliência da mulher idosa, na compreensão de que o enfrentamento cotidiano

com DCNT na transversalidade com o sistema familiar pode fazer do ambiente familiar um cenário hostil.

Resiliência e o contexto sócio-familiar-parental na feminização da velhice

Questões históricas, sociais e culturais são necessárias à compreensão da importância do constructo familiar na vida das mulheres idosas.

Discutir a família na contemporaneidade é bastante desafiador e complexo, porque se trata de uma estrutura social humana em constante redesenho ao longo do tempo, por transformações das mais diversas com reflexo no processo inter-relacional em que se inscrevem os elementos humanos no convívio sócio parental.

Assim, uma tentativa de conceituar família torna-se tarefa complexa, sobretudo, diante das novas configurações, arranjos e rearranjos familiares na contemporaneidade, sendo necessária a conscientização de que, antes, porém é preciso refletir sobre a dinâmica das relações que circunda sua existência no contexto e processo ao qual se inseri (PORTUGAL; ALBERTO, 2010; SILVA, 2013; ALVES, 2016; MAXIMIANO-BARRETO *et al.*, 2019). Neste entendimento, a família nuclear idealizada historicamente, socialmente e culturalmente na ideologia patriarcal ainda coexiste nos dias de hoje através de arranjos nas variadas formas de organização das famílias, como nos diz Silva (2013),

Nuclear simples/reconstruída, nuclear com avós cuidando de netos, monoparental feminina-masculina simples/extensa, família mosaico, família líquida, família colorida, família de adoção, família alargada ou extensa, família unipessoal, família de coabitação, família institucional (SILVA, 2013, p. 338-339).

Ainda, podemos encontrar "(...) as famílias de casais sem filhos (as) e as famílias homoafetivas" (BOTTON *et al.*, 2015, p. 48). O repertório de taxonomias de família não se encerra como dito anteriormente, devido à dinâmica que imbrica este sistema em sistemas mais amplos como o social, econômico, cultural entre outros.

Desse entendimento, independentemente da forma como as famílias se configuram é necessário olhar para as mulheres idosas em seu contexto sócio-

familiar-parental, perspectivando a realidade vivenciada por elas no meio de pertencimento, na convivência com o qual faz parte.

Assim, é fundamental refletir sobre essa mulher cuidadora do lar, do marido, filhos (as) e netos (as), ou em muitas situações de viuvez para o planejamento de cuidados de alcance às dimensões do processo saúde-doença e relacional sócio familiar.

Sobre tais dimensões, é necessário perscrutar as potencialidades e limitações que rodeiam essa mulher de modo à criação de estratégias cuidativas com vistas à plasticidade, ou seja, a potencializar as capacidades resilientes da mulher idosa às vicissitudes as quais está imersa para a proteção de sua saúde física e mental e a potencialização de construção de redes de apoio ao envelhecimento saudável.

A rede de relações entre pessoas, ambiente e família tem o papel fomentador de suporte ao enfrentamento as dificuldades vivenciadas. Segundo Juliano e Yunes (2014), as redes de relações favorecem o apoio social e afetivo como mecanismo de proteção e promoção da resiliência.

A resiliência é um construto que vem sendo estudado há algumas décadas pelas ciências sociais e da saúde, e se refere a uma “capacidade” de superação as situações adversas, traumáticas, negativas e de elevado potencial de risco à vida, manifestada pelas pessoas, famílias e comunidades (JULIANO; YUNES, 2014; SILVA *et al.*, 2009). Não sendo uma capacidade inata presente na personalidade do ser humano, mas uma capacidade aprendida de adaptação e fortalecimento pessoal, na ressignificação ou transformação positiva das vivências decorrentes de diferentes formas de sofrimento, em que o ser humano mobiliza recursos pessoais possíveis de empoderamento (JULIANO; YUNES, 2014; SILVA *et al.*, 2009).

A reflexão até aqui trazida tem o propósito de ‘limpar nossas lentes oculares’, para consideração dos saberes sobre resiliência como tecnologia de cuidados às mulheres que *com-vivem* em seu meio de pertencimento com situações geradoras de adversidades à desestabilização do seu estado de saúde em decorrência da DCNT.

Além disso, assinalar que mulheres idosas resilientes podem apresentar maior eficácia ao processo de viver-envelhecer frente às vicissitudes do processo saúde-doença e a fatores desestabilizadores como os de natureza socioeconômico, educacional, inter-relacional e familiar entre outros.

Considerações Finais

Diante das reflexões aqui apresentadas emerge um chamamento para o olhar sensível à ação sobre o viver-envelhecer humano na multidimensionalidade do ser existir da mulher. Olhar esse voltado ao envelhecimento como uma fase constituinte do ciclo de vida humano que precisa ser perscrutado nas dimensões políticas, culturais, sociais, econômicas e familiares, assim como, do ser humano multifacetado na dinâmica inter-relacional que se inscreve no seu meio de pertencimento, como arcabouço para o planejamento e gestão dos cuidados em saúde, na perspectiva do contingente populacional envelhecendo que se avulta tendencialmente em nosso país de modo a uma práxis profissional reflexiva de abordagem interdisciplinar ao cuidado multidimensional às mulheres idosas.

Referências

ALMEIDA, Alessandra Vieira; MAFRA, Simone Caldas Tavares; DA SILVA, Emília Pio; KANSO, Solange. **A feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social.** *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Desafios da Equidade de Gênero no Século XXI.** *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 629-638, maio/ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p629>

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; BARCINSKI, Mariana; STREY, Marlene Neves. **Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero.** *Pensando Famílias*, Porto Alegre, v.19, n. 2, p. 43-56, dez. 2015. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005

BRASIL. **Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece.** *Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa*; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.). Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; p. 1-293, 2017. <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>

BRASIL. Ministério da SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento**

das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF, 2011.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Indicadores Demográficos.** Proporção de idosos por Sexo segundo Região no período de 2012. 2012.

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a14.def>

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir:** Nascimento da Prisão. Tradução: RAMALHETE, R. 23ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GAVASSO, William César; BELTRAME, Vilma. **Capacidade Funcional e Morbidades Referidas: uma análise comparativa em idosos.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ZVLfdnxLqSDDfyswgJ5qNyM/?lang=pt&format=pdf>

GHEDIN, Evandro. **A Filosofia e o filosofar.** São Paulo: Uniletras, 2003.

IBGE: mulheres somavam 52,2% da população no Brasil em 2019. **Agência Brasil, 2021.** <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/ibge-mulheres-somavam-522-da-populacao-no-brasil-em-2019>

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. **Reflexões sobre Rede de Apoio Social como Mecanismo de Proteção e Promoção de Resiliência.** *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul./set. 2014. <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGXVwnHp63HMH/?format=pdf&lang=pt>

LOBATO, Tatiana Caroline Lima; REIS, Deyvylan Araujo; DANTAS, Jayne de Souza; SOUZA, Dhienifã Brena Marinho de; SOUZA, Adria Dantas de; SIQUEIRA, Gabriel Garcia. **Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos Longevos em um Município no interior do Amazonas.** *Saúde Coletiva*, v. 11, n. 63, p. 5508-5519, 2021. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5508-5519>

MALTA, Deborah Carvalho; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; OLIVEIRA, Taís Porto; MOURA, Lenildo de; PRADO, Rogério Ruscitto do; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de. **Probabilidade de Morte Prematura por Doenças Crônicas não**

Transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*, v. 22: E190030, p. 1-13, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan; PORTES, Filipe Augusto; ANDRADE, Larissa; CAMPOS, Lucas Bueno de; GENEROSO, Fernanda Karoline. **A Feminização da Velhice: uma Abordagem Biopsicossocial do Fenômeno.** *Interfaces Científicas Humanas e Sociais*, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 239-252, ago./set./out. 2019. <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252>

NASCIMENTO, Marcos Roberto do. **Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar.** In: WONG, Laura L. (org.). *O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade*. Belo Horizonte: ABEP, 2001. p. 191-218.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. **Juventude dos anos 60-70 e Envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas.** *Rev. Ciênc. Ext.*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 40-53, 2010. http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341

PORTUGAL, Alda; ALBERTO, Isabel. **O papel da comunicação no exercício da parentalidade: desafios e especificidades.** *Psychologica*, [S. l.], n. 52-II, p. 387-400, 2010. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_16

ROMAN, Rafaela; SIVIERO, Josiane. **Doenças Crônicas não Transmissíveis e os Fatores de Risco em Mulheres de Guaporé (RS).** *Ciência & Saúde*, v. 11, n. 1, p. 25-32, jan./mar. 2018. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.25909>. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/>

SILVA, Luzia Wilma Santana. **Envelhecimento e contextos familiares: olhares sobre a família no século XXI e a inserção de cuidados profissionais nesta estrutura relacional humana.** *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo (SP), [S. l.], v. 16, n. 4, p. 331-344, 2013. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p331-344>. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19732>

SILVA, Maria Regina Santos da; LACHARITÉ, Carl; SILVA, Priscila Arruda da; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso.** *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2009. <https://www.scielo.br/j/tce/a/Gpfp5RGrgBpLPyTN6WLSyPR/?format=pdf&lang=pt>

SODRÉ, Muniz. **Antropologia do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede**/Muniz Sodré. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

UNO – UNITED NATIONS ORGANIZATION. **World population ageing 2015.** New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015a. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

UNO – UNITED NATIONS ORGANIZATION. **World population prospects, the 2015 revision**. New York: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, 2015b.

https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. *World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf