

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA

FERNANDA VONO

**QUALIDADE DE VIDA DA MULHER NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO:  
EVIDÊNCIAS E PERCEPÇÕES**

SÃO CARLOS - SP

2021

**FERNANDA VONO**

**QUALIDADE DE VIDA DA MULHER NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO:  
EVIDÊNCIAS E PERCEPÇÕES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Orientadora: Profa.Dra. Marisa  
Silvana Zazzetta

SÃO CARLOS - SP

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

APROVADO EM: 30/11/2021

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta

Orientadora

*Elaine Santos da Silva*

---

Mestranda Elaine Santos da Silva

Membro Titular

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho as mulheres que  
participaram deste estudo

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as dimensões da qualidade de vida, indicadas pelo grupo WHOQOL, mediante mensuração quantitativa, qualitativa e percepções de mulheres adultas e idosas, segundo participação em equipamentos de convívio social oferecidos ao público idoso, num município do interior paulista. **Método:** estudo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram 60 mulheres com 45 anos ou mais que frequentam e não frequentam equipamentos de convívio social e de lazer no interior paulista, no período de dezembro de 2019 a maio de 2020. Para a coleta de dados realizou-se entrevista semiestruturada. Para a análises dos dados se utilizaram o teste de Kruskal-Wallis na ausência de distribuição normal das variáveis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%. Para dados qualitativos se utilizou a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O presente estudo apontou correlação significativa entre grupo que participa de atividades sociais e de lazer com a melhor qualidade de vida. Além disso, apontou evidências e percepções sobre o conceito de qualidade de vida, demonstrando a diferença nos estilos de vida de mulheres que não frequentam equipamentos sociais e de lazer daquelas que frequentam. **Conclusão:** Conclui-se que, tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos, indicaram que frequentar equipamentos sociais e de lazer, possui relação direta com a qualidade de vida e que as condições sociodemográficas como idade, escolaridade e renda contribuem nas diferentes percepções acerca da qualidade de vida da mulher idosa.

**Palavras-Chave:** envelhecimento; qualidade de vida; mulheres.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze the dimensions of quality of life, indicated by the WHOQOL group, through quantitative, qualitative measurement and perceptions of adult and elderly women, according to participation in social interaction equipment offered to the elderly public, in a city in the interior of São Paulo. **Method:** cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach. The sample was composed of sixty women aged 45 years or older who attended and do not attend social and leisure equipment's in the interior of São Paulo, they participated in the period from December 10, 2019 to May 2020. Semi - structured interviews were conducted for data collection. For data analysis, the Kruskal test was used -Wallis in the absence of normal distribution of variables. The level of significance adopted for the statistical tests was 5%. The content of Bardin was used to analyze qualitative data. **Results:** The present study showed a significant correlation between the group that participates in social and leisure activities with the best quality of life. In addition, the study pointed out evidence and perceptions about the concept of quality of life, demonstrating the difference in the lifestyles of women who do not attend social and leisure facilities from those who do. **Conclusion:** We conclude that both quantitative and qualitative data indicated that attending social and leisure facilities is directly related to quality of life and that sociodemographic conditions such as age, education and income contribute to different perceptions about the quality of life of elderly women.

**Keywords:** aging; quality of life; women.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Representação gráfica por idade de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.....	23
Gráfico 2: Representação gráfica por etnia de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP,2020 .....	24
Gráfico 3: Representação gráfica por escolaridade de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.....	25
Gráfico 4: Representação gráfica por renda de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.....	25
Gráfico 5: Gráfico de dispersão por grupo e participação social, São Carlos, SP, 2020.....	28

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Categorias e Subcategorias criadas a partir da análise de conteúdo .....	30
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Características sócio demográficas de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.....	23
Tabela 2: - Pontuações nos domínios da qualidade de vida, segundo o Whoqol-Old, São Carlos, SP, 2020 .....	26
Tabela 3: Correlações de Spearman Whoqol Old – variável dependente e variáveis independentes, São Carlos, SP, 2020.....	26
Tabela 4: Pontuações nos domínios da qualidade de vida, segundo o Whoqol-Bref, São Carlos, SP, 2020.....	28
Tabela 5: Correlações de Speraman Whoqol Bref - variável dependente e variáveis independentes, São Carlos, SP, 2020 .....	29
Tabela 6: Classificação da amostra, de acordo a sua confiabilidade, São Carlos, SP,2020.29	

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Subcategorias - Velhice no Brasil, São Carlos, SP, 2020.....	30
Quadro 2: Subcategorias do Envelhecimento, São Carlos, SP, 2020.....	32
Quadro 3: Subcategorias - Qualidade de Vida: Evidências e Percepções, São Carlos, SP, 2020 .....	33
Quadro 4: Subcategoria - Aspectos Físicos, São Carlos, SP, 2020. ....	37
Quadro 5: Subcategorias – Relacionamentos, São Carlos, SP, 2020 .....	39
Quadro 6: Subcategorias – Autonomia, São Carlos, SP, 2020 .....	41
Quadro 7: Subcategorias – Morte e Morrer, São Carlos, SP, 2020. ....	42
Quadro 8: Subcategorias – Saúde, São Carlos, SP, 2020 .....	43

## Sumário

INTRODUÇÃO.....	10
JUSTIFICATIVA.....	14
OBJETIVOS.....	19
Objetivo geral.....	19
Objetivos específicos.....	19
HIPÓTESE.....	19
MÉTODO.....	19
Delineamento do estudo.....	19
Local e amostra do estudo.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos para coleta de dados.....	21
Procedimentos para análise de dados.....	22
Aspectos éticos.....	22
RESULTADOS.....	23
DISCUSSÃO.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser apresentado como um fenômeno biofisiológico responsável por mensurar a idade fisiológica, iniciada com a concepção e terminada com a morte, sendo um processo dinâmico que acarreta em modificações funcionais, psicológicas, bioquímicas e morfológicas, interferindo na adaptação do indivíduo ao meio ambiente e aumentando o nível de vulnerabilidade da pessoa idosa (NETTO, 2016).

O envelhecimento é refletido através da expectativa de vida ao nascer e a proporção de pessoas idosas com 60 anos ou mais, representadas nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE através dos indicadores de evolução populacional. Esses dados indicam que houve queda expressiva de pessoas de 0 a 14 anos, de 26,5% em 2005 à 21,0% em 2015, assim como na população de 15 a 29 anos, passando de 27,4% à 23,6%, enquanto o grupo de 30 a 59 anos apresentou diferença de 36,2% para 41,0% e os idosos com 60 anos ou mais de idade passaram de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016).

Dados do IBGE, 2016, apontam que para cada 100 mulheres encontram-se 94,3 homens, sendo 51,5% do sexo feminino e 48,5% do sexo masculino, indicando razão maior da população de mulheres. O fato que demonstra essa diferença é a mortalidade maior dos homens em proporção com a idade na população envelhecida (IBGE, 2016).

Com o aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional é necessário considerar a qualidade de vida da mulher que envelhece. A qualidade de vida refere-se à percepção que uma pessoa tem acerca de sua posição na vida, tal percepção contará com traços do contexto cultural e dos valores com os quais a pessoa convive. Também estará relacionada com os objetivos pessoais, expectativas, padrões de comportamento e preocupações (PASCHOAL, 2016).

Sendo um processo complexo de mudanças sociais, o envelhecimento é determinado por uma integração de fatores sociais, econômicos e culturais, os quais são critérios de determinantes na qualidade de vida do indivíduo, que necessita de cuidados de saúde, convivência familiar e social ao longo da vida para ser integrada na sociedade, por meio de atividades físicas e sociais, com o objetivo de manter expectativas sobre o processo do envelhecimento através de condições ideais de vida (SILVA et al., 2018).

O processo do envelhecimento pode variar de acordo com domínios sociais, de saúde, trabalho, economia, renda, educação, família e isolamento social. Dentro das dimensões do envelhecimento, a heterogeneidade é presente e demonstrada por meio das diferenças de gênero, onde ocorrem desigualdades advindas do contexto socioeconômico, como o sexo, socialização e papel social, redes sociais e familiares, carreira profissional e educação.

Sendo assim, vantagens ou desvantagens podem ser percebidas na experiência do envelhecimento, que permanecem de modo crítico no fenômeno das evoluções sociais, em diferentes condições de vida. As vulnerabilidades apresentadas nas diferenças de gênero se encontram principalmente nos constructos de saúde, auto percepção e utilização de serviços, vivência de adoecer e morrer e esperança de vida (DANIEL, 2018).

As particularidades da velhice resultam na forma de vivenciar o processo do envelhecimento, conforme classe social, gênero e geração. Perante isso, a era tecnológica e os novos desafios a serem enfrentados pela mulher idosa no mundo contemporâneo, trazem especificações a respeito da velhice, assim como transformações sociais, que objetivam o fortalecimento da mulher idosa na sociedade (TUBIN, 2019).

Dentro dessa discussão, a gerofobia (do grego gero = idoso; fobos = medo), conceitua a falta de humanização e incapacidade de compreender o processo de envelhecer por parte da população mais jovem, acarretando em uma problemática que faz surgir perda de identidade pessoal advinda da velhice (CUNHA; JUSTINO, 2015).

Em relação à velhice, as diferenças de gênero influenciam de forma direta em algumas percepções da velhice, como contextos sociais, socialização e experiências de vida, fatores que evidenciam os conflitos de violência, desigualdades na aposentadoria e trabalho (BASSIT; WITTER, 2016).

Dentro do processo do envelhecimento, a definição de gênero é essencialmente psicossocial, se integram nele uma cultura de evidências, além do sexo biológico. O sexo é determinado apenas por fatores biológicos e a sexualidade por comportamentos que mantêm as relações sexuais, em geral referenciando o comportamento de homens e mulheres. Neri (2014) destaca que o conceito de gênero resulta de construções socioculturais de masculinidade e feminilidade que estabelecem comportamentos, concebidos como apropriados e esperados para homens e mulheres.

O conceito de gênero se representa principalmente através dos comportamentos e atividades atribuídos a homens e mulheres na sociedade e suas relações, onde o marco principal se encontra nas oportunidades que os processos de socialização oferecem,

indicando uma exclusão ou valorização nas responsabilidades atribuídas aos mesmos, ocorrendo no acesso a atividades e recursos. Além disso, a caracterização de gênero se amplia ao contexto sociocultural, sendo determinados por raça e etnia, por exemplo, e ainda contribuindo para os indicadores socioeconômicos nas análises de idade, pobreza, orientação sexual e identidade de gênero (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Quanto a ser mulher, envelhecer com qualidade de vida resulta sobretudo na manutenção da autonomia. A autoestima, considerando a satisfação individual com a vida e com o processo de envelhecer, podem favorecer a interação social, suporte familiar, autocuidado e o estado de saúde (MORAIS, 2018).

Na sociedade atual, a maior quantidade de mulheres na população idosa deu lugar ao fenômeno denominado “Feminização da velhice”. O crescimento de mulheres na população economicamente ativa e mulheres chefes de família, é uma realidade que se relaciona aos conceitos sociopsicológicos de expectativas sociais e de identidade pessoal de categoria etária, que tem recebido diversas denominações, tais como: maturidade, terceira idade, melhor idade, idade legal, meia-idade e maioridade em diferentes classes sociais (NERI, 2014).

Para fortalecer sua identidade, as mulheres buscam por meio de atividades e mudanças no caráter familiar, romper com a solidão advinda do envelhecimento, tanto para mulheres casadas como as viúvas, enaltecendo o sentimento de liberdade, valorização e autoestima no papel familiar, deixando de apresentar fragilidade e vulnerabilidade social (TUBIN, 2019).

Idealizada pelo processo de opressão da mulher ao longo da história, a discussão de gênero se faz necessária em função das desigualdades sociais, financeiras e políticas existentes, marcadas pela hierarquização masculina e desvalorização da mulher na sociedade. Sendo assim, a mulher idosa vem buscando em seu processo do envelhecimento uma mudança de comportamento, onde deixam de ser propriedade do lar e estabelecem autonomia, fortalecimento pessoal e independência em sua longevidade (SILVA; RAMOS, 2020).

Sobre as mulheres idosas, a maioria apresenta na sociedade brasileira, baixa escolarização, menor inserção no mercado de trabalho e sem companheiro seja por causa da viuvez, por serem separadas ou solteiras. Dentro dos arranjos familiares as mulheres contam até avançada idade com responsabilidades no lar, frequentemente assumindo o papel de cuidadoras de membros adultos ou de crianças (NASCIMENTO, 2015).

As mulheres idosas, segundo Almeida, et al (2015) também podem enfrentar o preconceito, decorrente da idade. Casos de preconceito foram relatados no estudo, em diferentes locais e de diferentes maneiras, sendo eles no âmbito do lar, nas filas de banco, hospitais, lojas, rua, ônibus, igreja e táxi. Os atos indicavam desrespeito aos direitos do idoso, falta de paciência, entre outros. As autoras afirmam: “as mulheres, de maneira geral, enfrentam as desigualdades sociais, políticas e econômicas, mas à mulher idosa se agrega a discriminação pela idade, oriunda de uma sociedade voltada para a juventude” (2015, pág.126). Neste sentido concluíram o estudo apontando a necessidade de minimizar as desigualdades sociais e culturais que envolvem mulheres idosas com a finalidade de reduzir o risco social.

Vista como uma carga para a sociedade, a mulher idosa reflete em crenças sexistas, onde deixa de produzir para a sociedade e ainda deixa de ser um atrativo físico e sexual, mesmo com sua maior longevidade de vida. Tal problema, torna a mulher idosa indiferente para a sociedade, pois suas necessidades físicas, emocionais e econômicas são vistas como sinônimo de fragilidade e vulnerabilidade social, acontecendo principalmente com mulheres viúvas, retratando a solidão (SALGADO, 2002).

As sociedades “tradicionalistas” apresentam a cultura de status social, onde a urbanização e o conceito de familiares nucleares excluem as mulheres mais velhas do ciclo social, quando as mesmas ficam viúvas ou não se adaptam as mudanças emocionais e financeiras advindas do envelhecimento, como a aposentadoria, ameaçando o bem-estar da mulher idosa e tornando perceptível a diferença nos níveis de pobreza por idade e sexo, sendo que mulheres mais velhas são mais propensas a pobreza do que o homem idoso por seu status social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Ser mulher e envelhecer faz parte de uma cultura de desafios encontrados no cotidiano, que resultam em uma velhice ameaçadora com a existência do patriarcado. Tais consequências se desenvolvem em um envelhecimento agressivo, que regride a qualidade de vida e dificulta o processo do envelhecimento (SANTOS, 2002).

Para discutir sobre as desigualdades, é necessário entender que esse é um fator que leva a discriminação, sendo determinante na distinção de gênero, causando a exclusão da mulher na sociedade e conseqüentemente, prejudicando sua liberdade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Na intenção de diminuir as desigualdades sociais, é importante que o controle de recursos seja um benefício na busca da desigualdade de gênero. Neste sentido, o acesso à serviços e bens devem prevalecer na implementação do desenvolvimento da mulher,

garantindo recursos básicos como água, e ainda recursos humanos, financeiros e políticos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

O acesso aos recursos e ao poder, determinam o reconhecimento da importância das mulheres na sociedade. Isso ocorre por meio da valorização do potencial, onde tais condições fomentam a participação da mulher nas políticas e programas que reafirmem seus direitos em possibilidades de igualdade, garantindo assim, acesso igualitário na sociedade e na liberdade que gera o empoderamento da população feminina no mundo (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Sendo um movimento social que ajuda a reduzir as desigualdades, o feminismo surge com a intenção de questionar a concepção de gênero, seus significados, emergências e privilégios em relação às políticas identitárias, nas quais, a contemporaneidade problematiza sua representação na sociedade, considerando as mudanças de perfil nas teorias feministas, que trazem como crítica de estudo as mulheres lésbicas, negras e eurocêntricas-ocidentais, proporcionando um debate onde as mulheres brancas, heterossexuais, casadas e com filhos possuem privilégios sociais em relação a classe social e geopolítica da sociedade (LEONARDO; ATHAYDE; POCAHY, 2017).

Para que todas as mulheres reivindiquem seus direitos, o debate feminista não analisa apenas as diferenças de gênero, mas também de idade, classe, sexualidade, raça e mulheres consideradas invisíveis para a sociedade, como negras, indígenas, pobres, lésbicas, solteiras, transexuais, com necessidades especiais e mulheres idosas, para que todas sejam devidamente representadas pelo movimento feminista (LEONARDO; ATHAYDE; POCAHY, 2017).

O feminismo contemporâneo parte do princípio de que o gênero é construído e moldado por características culturais, onde o mesmo passa por mudanças conforme o momento em que a sociedade está inserida. Por esse motivo, pode se afirmar que a definição de gênero é explicada de forma variável, conforme diferentes construções e escolhas que considerem o livre-arbítrio. Assim, o corpo não deve ser tratado como passivo, mas como uma forma de marcar gênero e ser uma dimensão de análise para a sociedade (BUTLER, 2003).

## **JUSTIFICATIVA**

A teoria crítica apresenta as dimensões estruturais e humanistas nas tendências da gerontologia contemporânea, debatendo o envelhecimento a partir de diversas

perspectivas, o que permite refletir sobre questões significativas a serem pesquisadas, abrindo espaço para discussões coerentes que enriquecem a pesquisa com base em questões relacionadas ao envelhecimento e as teorias feministas (NERI, 2001).

Em estudos de âmbito nacional, a feminização da velhice geralmente é indicada apenas como o aumento do número de mulheres da população idosa, realçando a superioridade masculina nos domínios sociais, pois no Brasil, pouco se discute sobre as implicações sociais que as demandas de gênero podem trazer, criando um estereótipo de fragilidade física e psicológica da mulher idosa (NERI, 2014).

Em relação às teorias feministas, são incorporadas as diversidades de gênero no processo do envelhecimento, inserindo esta discussão na compreensão e análise das experiências de mulheres, considerando que as mesmas ainda são difusas nas ligações entre indivíduo e estrutura social, focalizando o gênero no estudo do envelhecimento, através das necessidades da vida diária das mulheres em geral (NERI, 2001).

As teorias feministas reforçam a identidade definida do público feminino, oferecendo representação e visibilidade da mulher na política de desenvolvimento da sociedade, a partir da condição de poder que se reproduz através das noções culturais em que a mulher está inserida, tornando a mulher um “sujeito” do feminismo contra a repressão do poder produzida pelo patriarcado masculino (BUTLER, 2003).

A urgência de analisar os problemas do feminismo acontece perante a ideia de construir o “Terceiro Mundo”, com a intenção de reivindicar a universalização da representatividade e acabar com a opressão surgida na colonização, onde a estrutura binária de feminino e masculino era separada das condições de classe, etnia e raça, orientando um problema política e cultural de socialização de gênero, independente da distinção biológica (BUTLER, 2003).

As estruturas binárias de sexo então, não representam as configurações de gênero na sociedade, por ser um discurso homogêneo, que não argumenta sobre as relações humanas e exclusão do sexo feminino perante as diferentes estruturas sociais. Portanto, a noção de homem e mulher e a discussão de gênero são o que definem a contemporaneidade, a partir da necessidade de análise do sujeito, sua identidade e suas relações com o conceito de liberdade (BUTLER, 2003).

Sobre a discussão de gênero na população idosa, a literatura apresenta que as mulheres estão em desvantagem nas restrições à saúde, política e renda (trabalho assalariado e aposentadoria), se tornando uma questão de desigualdade social que necessita de reflexões globais de promoção de saúde e cidadania. As desigualdades sociais em

relação a gênero se encontram dentro dos pilares do envelhecimento ativo, como participação social, seguridade social, saúde e cuidados à saúde (NERI, 2014).

Em relação às relações sociais, as mulheres se apresentam com mais benefícios, pois expressam de melhor forma o humor, as emoções e os sentimentos em geral, tratando com mais cuidado as individualidades como família, nutrição e trabalho (NERI, 2014).

A influência de gênero se faz presente na qualidade de vida da mulher idosa, apresentando fatores de risco e desigualdade em relação à saúde, proteção, hábitos de vida, funcionalidade, pobreza, baixa escolaridade, fatores biológicos, integração e isolamento social, interferindo na percepção de qualidade de vida, socialização e envolvimento afetivo (BASSIT; WITTER, 2016).

Para garantir a igualdade de gênero, deve-se passar por um processo de implementação, através de recursos, acesso e controle, garantindo que as mulheres tenham acesso a recursos produtivos relacionados a participação social e desenvolvimento, que diminuam as vulnerabilidades sociais e imprimam oportunidades para a promoção de todos os direitos da mulher (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

As políticas existentes para diminuir estas vulnerabilidades sociais são presentes com foco na resolução de problemas da família, oferecendo assistência nos âmbitos sociais, de educação e saúde, onde a mulher desempenha papel significativo na reprodução do trabalho doméstico e ainda é alvo representante de desigualdades na comunidade por sua submissão e falta de valorização do gênero feminino, ocorrendo a “invisibilidade” do papel da mulher dentro das famílias e sociedade (OLIVEIRA; SCHARAIBER, 2017).

A responsabilidade da mulher na sociedade é atribuída diante da sua moral social e econômica, onde filhas, mães e avós compartilham de cuidados e afazeres na conquista de respeito e diminuição da desigualdade de gênero (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

É importante que a valorização da mulher aconteça com a finalidade de disponibilizar assistência por meio de políticas e serviços que desenvolvam a proteção social e a promoção da responsabilidade dentro das famílias brasileiras. Assim, fortalecendo tais políticas que promovam a igualdade de gênero (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Para garantir tal assistência à mulher, as políticas de aprimoramento social são direcionadas através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual subsidia a implantação, a organização de políticas e programas que reafirmem o acesso aos direitos sociais e assegurem a proteção social, além de fazer parte da garantia no acesso a

equipamentos que ofereçam atividades de promoção social, lazer e cultura. Tais políticas e programas, devem estar presentes nos municípios, e dependem de uma gestão que oriente os gestores e trabalhadores desses equipamentos de proteção social, sendo eles os Centros de Convivência, Centro de Referência de Assistência Social, Centros de Referência de Idosos, entre outros (BRAIL, 2009).

Em relação a participação social da mulher idosa, é possível destacar os centros de convivência social, que podem servir como um parâmetro de políticas públicas para o envelhecimento, pois proporcionam atividades sociais, de cultura e lazer. E para a mulher idosa, ao participar dessas atividades, significa exacerbar o sentimento de prazer, liberdade e realização de vida, além de promover a autonomia perante a escolha de estar nesses equipamentos e participar de relações sociais com outras pessoas, fora aquelas do ambiente familiar. Dessa forma, as vivências em grupo na velhice, estão diretamente relacionadas às políticas públicas de proteção social que o Estado oferece e conseqüentemente, oportunizam uma melhor qualidade de vida para a população idosa (ALMEIDA; WAGNER; OLIVEIRA, 2018).

Diante disso, a Organização das Nações Unidas, 2016, busca alcançar o empoderamento das mulheres através do aumento da informação, garantindo recursos econômicos e naturais, acesso à propriedade, controle sobre a terra e direito à proteção social e saúde. Além de assegurar o acesso a liberdade e a participação das mulheres na política e economia, conseqüentemente no desenvolvimento dos serviços públicos do país, eliminando as formas de violência e discriminação contra a mulher, com a finalidade de promover a igualdade de gênero por meio das tecnologias de comunicação (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

O empoderamento das mulheres se faz presente na feminização do envelhecimento, se justificando no aumento do número de mulheres com 60 anos ou mais, considerando que em 2016 estava em 17,2% da população geral, em 2017 se apresentava 56,6% nas faixas etária entre 60 e 70 anos, e 66,6% para mulheres com 80 anos ou mais (MORAIS, 2018).

A partir do aumento do número de mulheres, a Constituição Federal Brasileira reconhece que seus direitos e obrigações são presentes na igualdade de gênero, garantindo oportunidades e responsabilidades sem distinção de sexo, com a finalidade de desenvolver uma humanização sustentável com foco na mulher em si, independentemente de sua raça e orientação sexual (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Outro fator responsável pelo aumento da expectativa de vida das mulheres é que as

mesmas vivem cerca de 7,2 anos a mais que homens, se fazendo necessário a busca de questões que representem o envelhecimento na população feminina em suas determinações e mudanças multidimensionais, como a influência cultural, econômica e social nas percepções que permeiam a avaliação da qualidade de vida no envelhecimento (MORAIS, 2018).

Segundo Lima (2019), o questionamento sobre a origem, subordinação e manutenção da mulher na sociedade se iniciou a partir de movimentos libertários que buscavam o alcance de direitos a respeito da saúde, terra, aposentadoria e violência, por exemplo. Essa busca por conquistas evidencia a necessidade de manutenção dos direitos e mobilização da sociedade para garantir melhorias nas condições de vida da mulher e igualdade de gênero. Simone de Beauvoir representa esse processo em suas obras, uma delas diz respeito ao espaço da mulher na sociedade, por meio da frase “não se nasce mulher, se torna mulher”.

A respeito do tema, a gerontologia aborda fatores biológicos, psicológicos e sociais, por esse motivo se trata de descrever suas manifestações com exatidão, através de um ponto de vista positivo, não se preocupando apenas com motivos, mas apontando explicações para os estudos e contextos da sociedade (BEAUVOIR, 1970). Tais explicações tornam-se necessárias para compreender a qualidade de vida da mulher no processo do envelhecimento. Percebe-se que existem estudos internacionais sobre o tema nos últimos anos mas ainda encontram-se poucos estudos recentes sobre qualidade de vida relacionada à mulher no processo do envelhecimento, principalmente em pesquisas brasileiras.

A gerontologia brasileira então, enriqueceria suas pesquisas e variáveis se considerasse as categorias de gênero e idade, através da análise das implicações do processo de construção social e melhores instrumentos e medidas de intervenções, permeando as relações entre idosos e sociedade.

Esta pesquisa pode contribuir com outros estudos sobre gênero, processo do envelhecimento e qualidade de vida da população brasileira, na finalidade de avançar na compreensão do envelhecimento feminino na busca da superação das desigualdades e riscos sociais e garantias de direitos.

O presente estudo abordou temáticas pouco analisadas no contexto nacional, sendo importante para caracterizar e identificar demandas a respeito da qualidade de vida de mulheres no processo do envelhecimento, suas necessidades estruturais sociais e expectativas desejáveis para o envelhecimento saudável, nos âmbitos físicos, psicológicos

e sociais, respeitando suas crenças e individualidades a partir da aplicação dos instrumentos propostos e entrevistas a serem realizadas.

Sendo assim, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa: como a mulher adulta e idosa percebe sua qualidade de vida e participação social em um município do interior paulista?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Analisar a qualidade de vida por meio do instrumento WHOQOL e percepções de mulheres adultas e idosas, segundo participação em equipamentos de convívio social oferecidos aos idosos, num município do interior paulista.

### **Objetivos específicos**

- Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres adultas e idosas que participam de atividades em equipamentos de convívio social e lazer.
- Avaliar a qualidade de vida, mediante mensuração quantitativa e qualitativa.
- Analisar a qualidade de vida nas dimensões: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, funcionalidade, autonomia, intimidade, participação social e morte e morrer, segundo percepções de gênero feminino.
- Identificar expectativas e desafios de mulheres adultas e idosas, relacionados ao envelhecimento.

## **HIPÓTESE**

Existe relação nas percepções e evidências a respeito da qualidade de vida e participação social de mulheres, sendo um grupo que frequenta equipamentos sociais e de lazer e outro de mulheres que não frequentam esses locais.

## **MÉTODO**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, em que foi avaliada a qualidade de vida e percepções de mulheres adultas e idosas.

## **Local e amostra do estudo**

O projeto buscou abranger equipamentos sociais e de lazer, os quais em sua maioria, apresentavam público idoso e mulheres em número suficiente para a coleta de dados. O mesmo foi desenvolvido em um Centro de Referência de Assistência Social, no Centro de Referência do Idoso e no domicílio das idosas.

O Centro de Referência de Assistência Social é uma entidade estatal que oferece políticas de assistência social para indivíduos em vulnerabilidade, proporcionando proteção social básica através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por meio do fortalecimento de vínculos e acesso a cidadania, com atividades socioeducativas, como dinâmicas, palestras, oficinas, produções manuais e exposições (BRASIL, 2009).

O Centro de Referência do Idoso, entidade do município de São Carlos, oferece ações e atividades socioculturais voltadas para o público idoso. Tem como objetivo proporcionar assistência social à comunidade, com atividades físicas e culturais de forma coletiva, promovendo o vínculo e a interação social entre os idosos (BRASIL, 2012).

## **Participantes**

A população do estudo foi composta por mulheres em processo de envelhecimento com 45 anos ou mais, pois nessa fase, o envelhecimento apresenta implicações biopsicossociais, resultantes da menopausa, causando alterações hormonais que levam à irregularidades no sono, de humor, desenvolvimento, possíveis dificuldades cognitivas e sintomas depressivos (MORAIS, 2018). Fatores também abordados nos estudos do WHOQOL GROUP. As participantes integraram dois grupos, sendo 30 mulheres que frequentam equipamentos sociais e de lazer e 30 mulheres que não frequentam esses equipamentos. Nos dois grupos, as mulheres foram divididas por idade, sendo 15 mulheres de 45 a 64 anos e 15 mulheres de 65 a 85 anos.

O Critério de inclusão foi de mulheres de 45 anos ou mais, que frequentam equipamentos de convívio social e lazer, assim como mulheres que não frequentam, mas que são residentes da cidade da pesquisa. O critério de exclusão foi mulheres sem condições de comunicação (fala, audição, cognição) ou que estejam institucionalizadas.

## **Procedimento para coleta de dados**

**Para pessoas que frequentam atividades em equipamentos de convívio social e lazer** tais como Centro de Referência do Idoso e Centro de Referência de Assistência Social, foram convidadas a participar do estudo nesses locais. A entrevista foi realizada em ambiente reservado, no equipamento com agendamento prévio.

**Para as pessoas que não frequentam equipamentos** foi utilizada a técnica denominada Bola de Neve: ao final das entrevistas com as pessoas que frequentam os equipamentos, foi solicitada a indicação de mulheres que conheçam e que não frequentem equipamentos de convívio e lazer para que pudessem ser entrevistadas.

Mediante a técnica bola de neve o pesquisador apresenta a proposta de estudo e pede para que os participantes indiquem novos informantes, gerando a colaboração de voluntários para a pesquisa, método utilizado para estudar características de baixa incidência na sociedade (COSTA, 2018).

## **Instrumentos para coleta de dados**

### **- Entrevista Semi-estruturada**

Tratou-se de uma entrevista de aproximadamente 40 minutos, que abordou que abordou dados sociodemográficos com o seguinte conteúdo: identificação, sexo, idade, escolaridade, etnia, estado conjugal, número de filhos vivos, informações sobre estado de saúde e com quem reside. Numa segunda parte se perguntou às participantes: “Como percebe a qualidade de vida, enquanto MULHER, nos aspectos físicos, psicológico, relações sociais e meio ambiente, autonomia e morte e morrer.

### **- WHOQOL-BREF**

“The WHOQOL Group, 1995”, criou o instrumento, cuja finalidade é a avaliação da qualidade de vida. Foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, e apresenta os seguintes constructos: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade, que se definem em dimensões a respeito da avaliação global de comportamentos (PASCHOAL, 2016). As dimensões presentes são físicas, psicológicas e sociais, com variáveis de saúde percebida, capacidade funcional, bem-estar subjetivo e aspectos particulares como sexualidade, memória e relações sexuais (PASCHOAL, 2016). O instrumento foi criado pelo The WHOQOL Group (1998) e validado por Fleck et al. em 2000, possuindo 26 questões, sendo duas referentes a qualidade de vida de modo geral e 24 divididas entre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2007). Os domínios são analisados de formas separadas, mas os resultados se apresentam em uma escala de 0 a 100, onde 0 representa pior qualidade de vida e 100 melhor qualidade de vida (PAVARINI, 2015).

## **- WHOQOL-OLD**

O Whoqol-old pretende avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa, sendo um instrumento modular e confiável, válido no contexto brasileiro e deve ser aplicado juntamente ao WHOQOL-bref (PAVARINI, 2015). É um instrumento de autorrelato com 24 itens, dividido em 6 domínios, habilidades sensoriais, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, morte e morrer e intimidade. Apresentando pontuação individual de cada dimensão e gerando pontuação geral a partir dos 24 itens (CHACHAMOVICH, 2008). Os resultados são demonstrados através da adição dos escores das facetas de todos os itens analisados, resultando no escore total do WHOQOL- old (PAVARINI, 2015).

### **Procedimentos para análise de dados**

Para dados qualitativos provenientes da entrevista semiestruturada especificamente no que se refere ao relato das percepções acerca das diferentes dimensões da qualidade de vida perguntadas foi utilizado o método de análise de conteúdo.

Os dados quantitativos foram analisados mediante estatística descritiva com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão), bem como os casos válidos e omitidos. Foi verificada a Consistência interna dos instrumentos pelo coeficiente alfa de Cronbach. Valores acima de 0,70 indicando alta consistência dos instrumentos. (Whoqol-bref, Whoqol-old).

Para comparação das variáveis categóricas entre grupos, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher, na presença de valores esperados menores que 5. Para Comparação das variáveis numéricas entre 2 grupos será utilizado o teste de Mann-Whitney, e entre 3 ou mais grupos, o teste de Kruskal-Wallis, caso encontre-se ausência de distribuição normal das variáveis (testes de normalidade de Shapiro-Wilk e de Kolmogorov-Smirnov). O nível adotado para os testes estatísticos será de 5% ( $p < 0.05$ ).

### **Aspectos éticos**

Considerando que se trata de uma pesquisa com seres humanos, foi respeitado todos os princípios éticos dispostos na Resolução 466/12, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de garantir aos participantes a desvinculação da pesquisa quando desejável e preservação do sigilo referente às informações coletadas (BRASIL, 2012). Respeitando de forma integral a Resolução e submetendo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

### Resultados Quantitativos

Partindo-se das hipóteses de pesquisa: **Ho = participar das atividades não interfere nos resultados e H1 = não participar das atividades interfere nos resultados**, temos o que se segue: Amostra de 60 mulheres, sendo 30 participantes de atividades sociais e de lazer e 30 não participantes.

**Tabela 1** - Características sócio demográficas de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.

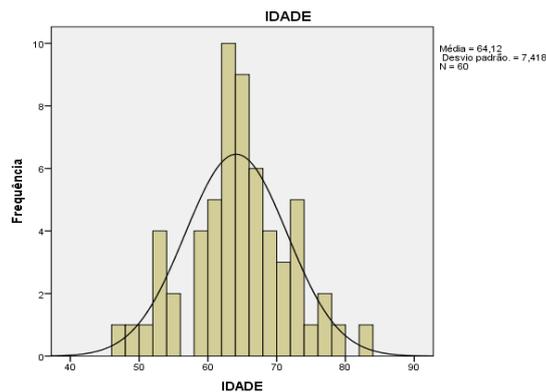
	N	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDADE	60		47	82	64,12	7,418
RAÇA	60					
Branca	47	78,3				
Pardas	8	13,3				
Negras	5	8,3				
ESCOLARIDADE	60		1	8	3,72	2,001
Analfabeto	8	13,3				
Alfabetizado sem escolarização	10	16,7				
Fundamental Incompleto	15	25,0				
Fundamental Completo	8	13,3				
Médio Incompleto	5	8,3				
Médio Completo	9	15				
Superior Incompleto	1	1,7				
Superior Completo	8	6,7				
RENDA	60		1	9	2,18	1,827
1 SM	22	36,7				
De 1 a 2 SM	27	45,0				
De 2 a 3 SM	7	11,7				
Dependem de Renda familiar	2	3,3				
Não informaram	2	3,3				

Fonte: autora (2021)

### Idade

Da amostra total, percebe-se que a idade mínima das participantes é de 47 e a idade máxima é de 82, apresentando idade média 64,12 anos, desvio padrão de 7,418. Como pode-se perceber no histograma abaixo:

**Gráfico 1** - Representação gráfica por idade de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.

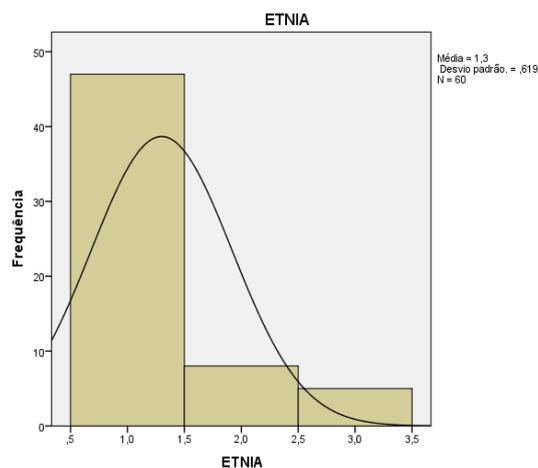


Fonte: autora (2021)

## Etnia

A etnia das participantes demonstra maior participação de pessoas brancas na amostra e menor participação de mulheres pretas, sendo branco( N=47, 78,3%), pardo (N=8, 13,3%), preto (N=5, 8,3%). Como pode-se notar no histograma abaixo:

**Gráfico 2** - Representação gráfica por etnia de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.

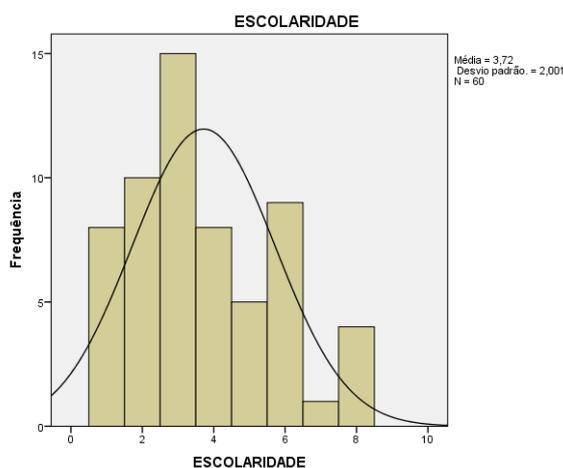


Fonte autora (2021)

## Escolaridade

Em relação à escolaridade, pode-se perceber que a maioria da amostra possui ensino fundamental incompleto (N=15, 25,0%), também se destacando o grupo de alfabetizados sem escolarização (N=10, 16,7%). Vale destacar, que apenas 4 pessoas da amostra possuem ensino superior completo (N=4, 6,7%). Como pode-se notar no gráfico abaixo:

**Gráfico 3** - Representação gráfica por escolaridade de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.

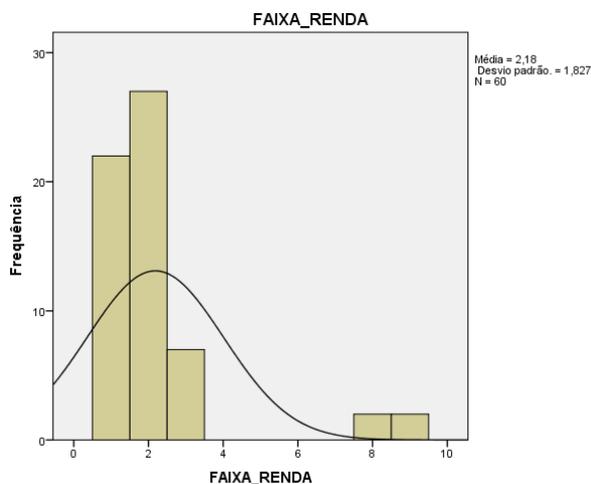


Fonte: autora (2021)

## Renda

Nos dados de renda, pode-se perceber que a maioria da amostra (N=27, 55,0%) possui renda de 1 a dois salários mínimos, destacando também a quantidade de pessoas que recebem 1 salário mínimo (N=22, 36,7%). Enquanto isso, apenas 4 pessoas da amostra recebem mais que 8 salários mínimos. Como pode-se perceber no gráfico abaixo

**Gráfico 4** - Representação gráfica por renda de mulheres participantes e não participantes de atividades sociais e de lazer, São Carlos, SP, 2020.



Fonte: autora (2021)

## Whoqol Old

No que diz respeito à Qualidade de vida, avaliada mediante o Whoqol-Old o domínio que obteve menor pontuação foi a de Intimidade e o de maior pontuação foi o de participação social.

**Tabela 2** - Pontuações nos domínios da qualidade de vida, segundo o Whoqol-Old, São Carlos, SP, 2020.

Domínios Whoqol-Old	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Funcionamento Sensorio	60	0	100	72,71	20,680
Autonomia	60	19	100	77,19	20,835
Atividades Presentes, passadas e futuras	60	19	100	75,42	20,484
Participação Social	60	6	100	78,02	23,428
Morte e Morrer	60	0	100	63,77	33,854
Intimidade	60	25	100	10,83	24,434

Fonte: autora (2021)

Numa análise mais aprofundada buscaram-se correlações entre variáveis. A correlação de Spearman é a utilizada para compreender dados que não apresentam normalidade, verificando quais variáveis preditivas se relacionam com a variável dependente do estudo **Grupo**, representando a amostra total, por participantes e não participantes de atividades.

A análise demonstrou que o domínio participação social, apresenta significância e relação com as participantes que frequentam equipamentos sociais e de lazer, como se observa na tabela a seguir.

**Tabela 3** - Correlações de Spearman Whoqol Old – variável dependente e variáveis independentes, São Carlos, SP, 2020.

	Idade	Faixa etária	Etnia	Escolaridade	Renda	Func. Sensor.	Auton.	Ativ.i. pres, passadas e futuras	Participação social	Morte e morrer	Intimidade
Coefficien. de Correlaç.	-,190	-,436**	,284*	-,495**	-,421**	-,120	-,131	-,229	-,601**	,173	-,101
Sig. (bilateral)	,146	,000	,028	,000	,001	,362	,317	,079	,000	,185	,441
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: autora (2021)

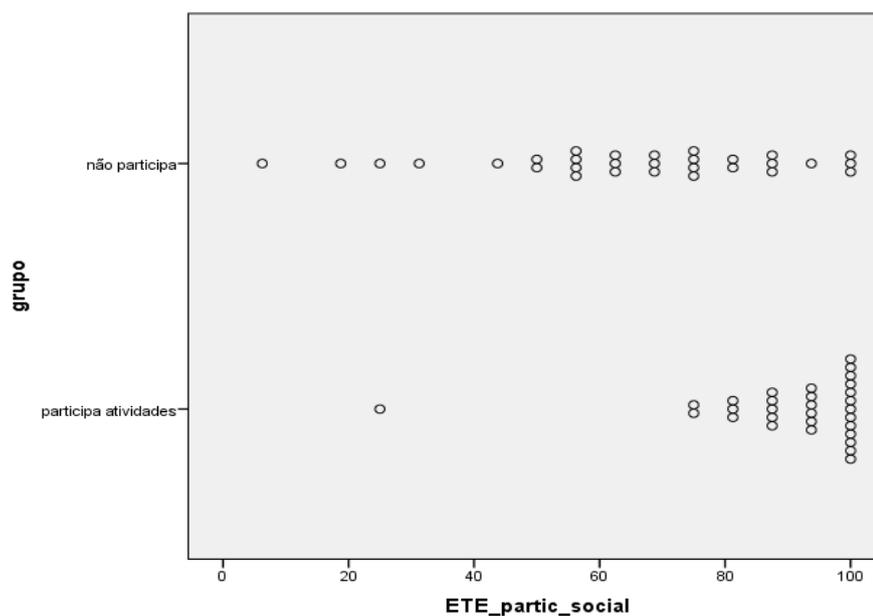
O Whoqol Old apresentou no domínio Funcionamento Sensório pontuação mínima de 0, máxima de 100 e média de 72,71%; Autonomia, mínimo de 19, máximo de 100 e pontuação média de 77,19%; Atividades presentes, passadas e futuras, mínimo de 19, máxima de 100 e média de 75,45; Participação social mínima de 6, máxima de 100 e média de 78,02; Morte e morrer mínima de 0, máxima de 100 e média de 63,77 e Intimidade, com mínima de , máxima de e média de . Ressalta-se o domínio da Participação Social, que apresenta significância e relação com as participantes que frequentam equipamentos sociais e de lazer.

A correlação de Spearman é a utilizada para compreender dados que não apresentam normalidade, verificando quais variáveis preditivas se relacionam com a variável dependente do estudo, **Grupo**, representando a amostra total, por participantes e não participantes de atividades.

O presente estudo, demonstrou correlação moderada negativa das variáveis: faixa etária (coeficiente de correlação =  $-0,436$ ;  $p < 0,01$ ); escolaridade (coeficiente de correlação =  $-0,495$ ;  $p < 0,000$ ) e renda (coeficiente de correlação =  $-0,421$ ;  $p < 0,001$ ) com a variável dependente **Grupo**. Ainda revelou correlação negativa moderada da variável: Participação social (coeficiente de correlação =  $-0,601$ ;  $p < 0,000$ ) com a variável dependente **grupo**. Pode-se dizer então, que a correlação negativa das variáveis independentes significa relação com não participação nas atividades sociais e de lazer.

A partir disso, pode-se perceber a influência de mulheres que frequentam equipamentos sociais nos scores do domínio Participação social do Whoqol Old, pois O gráfico demonstra a importância da participação em atividades sociais, com scores altos para os indivíduos participantes. Como pode-se notar no gráfico de dispersão abaixo:

**Gráfico 5** - Gráfico de dispersão por grupo e participação social, São Carlos, SP, 2020.



Fonte autora (2021)

### Whoqol Bref

**Tabela 4** - Pontuações nos domínios da qualidade de vida, segundo o Whoqol-Bref, São Carlos, SP, 2020.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Domínio Físico	60	28,57	100,00	74,87	18,386
Domínio Relações Sociais	60	25,00	100,00	77,56	15,535
Domínio Psicológico	60	16,66	100,00	80,13	18,609
Domínio Meio Ambiente	60	43,75	100,00	73,95	17,257

Fonte autora (2021)

O Whoqol Bref, apresentou maior média no domínio Psicológico (80, 13%) e menor média no domínio Meio Ambiente (73,95%). O Whoqol Bref não apresentou significância em seus resultados.

**Tabela 5** - Correlações de Speraman Whoqol Bref - variável dependente e variáveis independentes, São Carlos, SP, 2020.

	Idade	Faixa etária	Etnia	Escolaridade	Renda	Domínio Físico	Dom. Relações Sociais	Dom. Psicológico	Dom. Meio Ambiente
Coefficiente de Correlação	-,190	-,436**	,284*	-,495**	-,421**	-,086	-,021	-,185	-,028
Sig. (bilateral)	,146	,000	,028	,000	,001	,513	,872	,157	,832
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: autora (2021)

Exceto os dados sócio demográficos, como no Whoqol Old, pode –se afirmar que não houveram significâncias no Whoqol Bref.

**Tabela 6** - Classificação da amostra, de acordo a sua confiabilidade, São Carlos, SP, 2020.

Observado		Preditor		Porcentagem correta
		Participa de atividades	Não participa de atividades	
Grupo	Participa de atividades	29	1	96,7
	Não participa de atividades	4	26	86,7
Porcentagem global				91,7

Fonte: autora (2021)

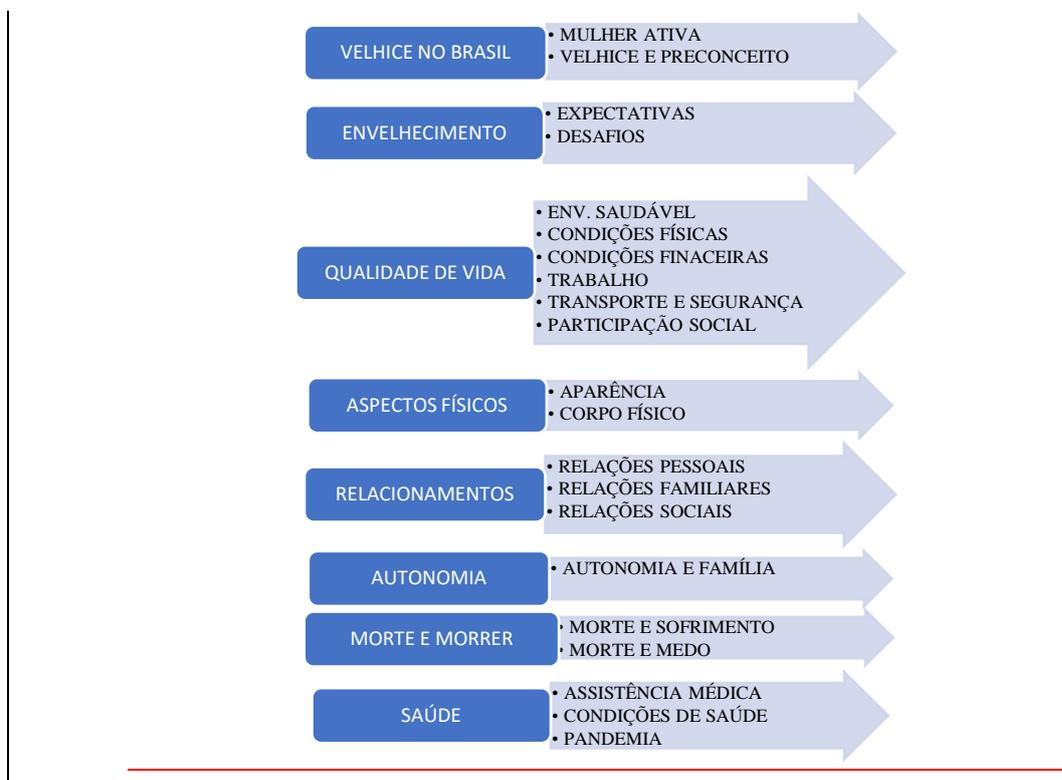
A tabela de classificação da amostra, demonstra a confiabilidade do estudo, relatando que para cada 29 participantes, uma estaria na porcentagem correta de acertos das análises.

## Resultados Qualitativos

Para melhor compreensão do leitor, as participantes que frequentam equipamentos de convívio social e lazer se denominam nas descrições a seguir como Grupo A, e as que não frequentam esses equipamentos sociais serão denominadas como Grupo B. Cabe

destacar que participaram da coleta de dados qualitativa a totalidade das participantes, isto é, 60 mulheres. Nessas, as mulheres mais novas têm idade entre 45 e 64 anos, e as mulheres mais idosas apresentam 65 anos ou mais.

Figura 1: Categorias e Subcategorias



## 1. VELHICE NO BRASIL

Na análise qualitativa realizada a partir das falas das entrevistadas, surgiu a categoria Velhice no Brasil, na qual abordaram o fato de vivenciar o envelhecimento e a velhice e trazem a visão delas sobre a velhice na sociedade atual, no contexto brasileiro. Emergiram duas subcategorias, como consta na tabela a seguir:

**Quadro 1** - Subcategorias - Velhice no Brasil, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Mulher Ativa	6	9	10	7
Velhice e Preconceito	7	7	5	6

Fonte: autora (2021)

A subcategoria "Mulher ativa" reúne depoimentos onde mulheres mais idosas de ambos os grupos, trouxeram uma visão particular sobre ser mulher na sociedade atual. Elas trazem o cuidado com suas atividades pessoais e de lazer, as caracterizando como boas e melhores do que antigamente, pois assim se tornam mais independentes perante a sociedade. É relevante destacar que mulheres mais novas do Grupo B, ao falar da velhice, não se incluíram como vivenciando o processo de envelhecimento e destacaram tal processo e a velhice pela visão de terceiros, refletindo a ideia da velhice na sociedade atual em suas mães e vizinhos. Como o demonstram os seguintes depoimentos:

*“Eu estou bem, faço meu tricô, várias coisas” (Participante 21 – Grupo A)*

*“Acho que hoje em dia as idosas estão mais independentes, fazem tudo sozinhas” (Participante 21 – Grupo A)*

*“É o que acredito pelas amigas da minha mãe, que são idosas, são ativas” Participante 16 – Grupo B)*

*“Minha mãe tem setenta e nove anos, vai fazer oitenta e é uma pessoa super ativa, eu sou tirar uma base por ela, eu acho que é uma questão de estrutura familiar” Participante 16 – Grupo B)*

Na subcategoria “Velhice e preconceito”, os depoimentos de ambos os grupos destacam o desprezo e desvalorização dos idosos na sociedade atual. Mulheres mais novas, questionam ainda sobre a falta de empatia e de orientação para os idosos na comunidade, trazendo novos temas como política e sociedade, por exemplo. Como pode-se notar nas citações abaixo:

*“Às vezes eu me sinto discriminada” (Participante 05 – Grupo B)*

*“Olha, em questão de respeito está muito difícil, assim, você chega no lugar a pessoa já olha você de outro jeito, só porque você tem cabelo branco já fala assim, é velha” (Participante 05 – Grupo A)*

*“Você não tem uma sociedade para orientar os idosos ou outro grupo para orientar, então são pessoas que tem uma qualidade de vida péssima” (Participante 29 – Grupo B)*

## **2. ENVELHECIMENTO**

A categoria envelhecimento apresentou discussões que estavam presentes nas falas das mulheres entrevistadas, especificamente na condição de ser mulher, apresentando expectativas e desafios sobre o processo de envelhecimento e suas particularidades. Emergiram duas subcategorias, como consta na tabela a seguir:

**Quadro 2** - Subcategorias do Envelhecimento, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Expectativas	10	12	7	10
Desafios	5	5	6	6

Fonte: autora (2021)

Na subcategoria "Expectativas", as mulheres mais idosas dos dois grupos ressaltam não ter muitas expectativas devido à idade. Enquanto isso, surgiram também depoimentos relacionados ao desejo e sonho, como o caso de viver 110 anos por exemplo, considerando a realidade brasileira. Mulheres mais novas destacam não pensar no futuro e viver o dia a dia. Conforme os depoimentos abaixo:

*“Expectativas nessa idade não dá pra ter muita coisa mais”  
(Participante 30 – Grupo A)*

*“Tenho sonhos que ainda não realizei e quero realizar, penso muito no futuro sim” (Participante 21 – Grupo B)*

*“Eu quero viver até os cento e dez anos” (Participante 27 – Grupo B)*

*“Eu vivo um dia de cada vez, eu não tenho mais essa neura de ficar preocupada com o amanhã” (Participante 04 – Grupo B)*

Sobre a subcategoria "Desafios", percebe-se que mulheres mais idosas do Grupo A e B, se preocupam com a discriminação dos idosos na sociedade, destacando seus medos com a dependência física e social. Enquanto isso, mulheres do Grupo B, mais novas, também se preocupam com a discriminação, mas incluem a estrutura da sociedade, fazendo

colocações a respeito de trabalho, por exemplo. Como pode-se notar nos depoimentos abaixo:

*“Eu me sinto discriminada” (Participante 05 – Grupo B)*

*“Dos desafios às vezes eu fico meio preocupada, eu falo ai meu deus como será se eu for ver daqui mais 10 anos, será que eu vou poder cuidar das minhas coisinhas” (Participante 03 – Grupo A)*

*“É muito triste, tudo é proibido para a gente, você não pode mais trabalhar, quando pega uma certa idade você já não pode mais andar sozinho (Participante 24 – Grupo B)*

### 3. QUALIDADE DE VIDA: EVIDÊNCIAS E PERCEPÇÕES

Essa categoria surgiu a partir das evidências e percepções das mulheres entrevistadas a respeito de suas concepções de qualidade de vida no contexto atual brasileiro, considerando suas particularidades e crenças. Dessas falas, emergiram as categorias abaixo:

**Quadro 3** - Subcategorias - Qualidade de Vida: Evidências e Percepções, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Concepções de Qualidade de vida	6	4	15	11
Envelhecimento saudável	13	15	10	11
Condições físicas	9	3	8	5
Condições financeiras	3	2	4	8
Trabalho	2	3	10	3
Transporte e Segurança	4	7	3	3
Participação Social	15	15	6	8

Fonte: autora (2021)

A subcategoria "Concepções de Qualidade de Vida" evidencia o fato de que mulheres mais novas do Grupo B, trazem discussões a respeito da necessidade de alcançar

uma postura positiva relação a vida, demonstrando amor e afeto perante ao próximo e a si mesmo, além de destacar a dimensão da espiritualidade para uma boa qualidade de vida. Enquanto isso, mulheres do Grupo A, destacam as condições de família e moradia para boa qualidade de vida, e ainda levantam a problemática da solidão dentro das particularidades do envelhecimento, quando moram sozinhas. Como demonstrado nos depoimentos abaixo:

*“Eu acho que a pessoa que tem amor, ela tem qualidade de vida” Participante 13 – Grupo B)*

*“Ter uma religiosidade, não importa qual, você crer em alguma coisa” (Participante 04 – Grupo B)*

*“Tem que ter tranquilidade, família presente, eu tenho meus filhos que estão sempre presentes, além de um lugar bom para morar” (Participante 19 – Grupo A)*

*“Às vezes dá aquele vazio, um pouquinho de solidão” (Participante 03 – Grupo A)*

Na subcategoria “Envelhecimento Saudável”, as mulheres trazem em suas falas a aceitação da velhice e o entendimento sobre ser um processo do envelhecimento natural do ser humano. Mulheres do Grupo A demonstram o envelhecimento saudável a partir da aceitação física durante o processo do envelhecimento, nas condições de saúde e na aparência. Além disso, acreditam que as mulheres idosas hoje são mais independentes e enfrentam de forma mais efetiva os problemas advindos da sociedade. Mulheres do Grupo B, se mostram satisfeitas com o processo do envelhecimento de forma natural. Ambos os grupos colocam a independência familiar e financeira como um aspecto fundamental para o envelhecimento bem sucedido e conseqüentemente uma boa qualidade de vida. Como pode-se perceber nas citações abaixo:

*“Nós temos que aceitar, não podemos nos revoltar porque envelhecemos, o cabelo ficou branco, deu artrose no joelho, nós temos que aceitar e agradecer a deus por tudo isso” (Participante 23 – Grupo A)*

*“Eu acho que a mulher supera mais a idade do que o homem, a mulher é muito mais valente (Participante 07 – Grupo A)*

*“Eu gosto assim, eu gosto de envelhecer naturalmente” (Participante 08 – Grupo B)*

*“Qualidade de vida eu acho que é ser como eu sou, não ficar uma pessoa submissa a casa, ao marido, sempre que*

*puder ter amizades, conversar, passear como eu faço”  
(Participante 08 – Grupo A)*

Na subcategoria “Condições Físicas”, mulheres do Grupo A destacam principalmente a necessidade de atividades físicas para uma boa condição de saúde e conseqüentemente o constructo de qualidade de vida, inserindo ainda o cuidado com a alimentação. Mulheres do Grupo B reconhecem a importância de exercícios físicos, mas não os realizam por motivos pessoais, como falta de tempo por serem cuidadoras do lar e dos netos, como exemplificado por algumas mulheres. Nota-se nos depoimentos abaixo:

*“Qualidade de vida eu acho que é quando a pessoa faz exercícios” (Participante 28 – Grupo A)*

*“Os filhos que têm crianças, eles dependem da gente, a maioria das minhas amigas cuida dos netos “(Participante 21 – Grupo B)*

Dentro da subcategoria “Condições Financeiras”, emergiram falas sobre a relação de dinheiro com a qualidade de vida, onde ambos os grupos acreditam que boas condições financeiras são essenciais para as necessidades básicas de vida, como alimentação, aluguel e medicamentos, por exemplo. Acreditam ainda, que falta auxílio do governo para a garantia de boas condições de vida. Como pode-se notar nos depoimentos abaixo:

*“Eu vejo que tem dificuldades com a aposentadoria, tem gente que não tem dinheiro para comprar remédio, pagar aluguel, está muito difícil” (Participante 16 – Grupo A)*

*“A precisa ter ajuda né, ajuda do governo, porque sem dinheiro a gente não vive e para ter qualidade de vida tem que ter dinheiro” (Participante 20 – Grupo B)*

A subcategoria “Trabalho”, mulheres do Grupo A destacam em suas falas o trabalho doméstico. Enquanto isso, mulheres do Grupo B e mais novas, apresentam o trabalho como satisfação pessoal e ao mesmo tempo estressante para o dia a dia, mas sempre com o objetivo de chegar à aposentadoria e relacionar o trabalho como lazer, para que continuem trabalhando, mesmo depois de aposentadas. Como demonstrado nos depoimentos abaixo:

*“Mas eu trabalho em casa quase que dobrado”  
(Participante 03 – Grupo A)*

*“Eu procuro fazer o perfeito, o melhor, fazer com carinho aquilo que você está fazendo e eu não vejo separação da*

*minha vida pessoal com o meu trabalho” (Participante 16 – Grupo B)*

*“Trabalhar é um estresse muito grande” (Participante 06 – Grupo B)*

*“Eu me aposento daqui três anos e eu pretendo depois disso continuar fazendo outra coisa, porque eu também sou corretora” (Participante 01 – Grupo B)*

Na subcategoria “Transporte e Segurança”, se destacam falas de mulheres do grupo A e mais idosas a respeito de questões de segurança na sociedade, como relatos de roubos, por exemplo, além de relatarem medo de transportes particulares, atualmente direcionados por aplicativos. Já mulheres de ambos os grupos, demonstram inseguranças no transporte público, por falta de estruturas físicas, que muitas vezes resultam na queda dessas idosas, e ainda, comentam sobre o desrespeito de pessoas mais jovens com esses idosos no transporte público. Como demonstrado nos depoimentos abaixo:

*“Eu não estou fazendo as coisas sozinha agora por causa de medo de banco, eu já fui roubada” (Participante 04 – Grupo A)*

*“Agora tem Uber, mas tem coisas desagradáveis nesses Ubers, tem uns que são bons, mas a tem tem que ficar de olho, porque o mundo está perigoso” (Participante 03 – Grupo A)*

*“Com esse problema que eu tive de cair, agora eu tenho medo de pegar ônibus” (Participante 02 – Grupo A)*

*“Você anda de ônibus eles não te dão lugar, estão com celular e dali eles não saem, tem lugar preferencial para os idosos, mas pode estar sentado uma pessoa da sua geração que está no celular” (Participante 27 – Grupo A)*

Em relação à subcategoria “Participação Social”, mulheres do Grupo A relataram a importância das atividades em equipamentos de convívio social e lazer para o processo do envelhecimento, onde descrevem inclusive tristeza nos dias que não frequentam essas atividades, como nos finais de semana. Mulheres do Grupo B, reconhecem a importância de participar desses equipamentos sociais, mesmo que não frequentem por motivos particulares. Na comunidade, mulheres dos Grupos A e B apresentam bom relacionamento com vizinhos e amigos. Como pode-se perceber nas falas abaixo:

*”Está ótimo, eu gosto bastante daqui, porque não tem aula aqui eu passo um dia tão triste” (Participante 18 – Grupo A)*

*“Eu entendo que qualidade de vida é poder frequentar um lugar como o CRI” (Participante 05 – Grupo B)*

*“Comunidade eu tenho meus amigos, não são muitos, mas os poucos que eu tenho são queridos” (Participante 23 – Grupo A)*

#### 4. ASPECTOS FÍSICOS

Nessa categoria, as participantes falaram a respeito de seus aspectos físicos, separando entre corpo físico, satisfação, funcionalidade e aparência, perante visão pessoal e de terceiros, destacando as perdas nos aspectos físicos advindas do processo do envelhecimento. A partir disso, emergiram duas subcategorias:

**Quadro 4** - Subcategoria - Aspectos Físicos, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Aparência	14	14	12	10
Corpo físico	8	6	9	10

Fonte: autora (2021)

Na subcategoria “Aparência”, mulheres de ambos os grupos são divididas entre aceitar e não aceitar a aparência. Algumas relatam não aceitar a aparência por estar na fase de aparecimento de rugas, manchas nos rostos e nas mãos, cabelos brancos e a flacidez no corpo. Enquanto isso, outros depoimentos de mulheres dizem aceitar bem a aparência, gostar e lidar bem com o processo do envelhecimento corporal. Mulheres mais idosas, principalmente do Grupo A, fazem uma grande relação da aparência com a juventude e aparência para terceiros, pois se preocupam com o que é dito a respeito da aparência delas.

É importante destacar o cuidado de algumas mulheres em ambos os grupos, relatando que se preocupam em relação à tintura nos cabelos brancos, que se vão

cabeleireiro se cuidar, e que utilizam protetor solar para as manchas e cremes para as rugas. Como pode-se perceber nos depoimentos abaixo:

*“Na aparência a gente sente né, não tem jeito, olha o pescoço, vê que está enrugado, você vê as diferenças né” (Participante 26 – Grupo A)*

*“Porque minha neta fica assim, eu não vou beijar a vovó porque a vovó está cheia de rugas” (Participante 03 – Grupo A)*

*“Antes a gente não tinha esses cremes, esses protetores solares, essas coisas, agora eu uso tudo” (Participante 03 – Grupo A)*

*“Todo mundo elogia, eu vou no cabeleireiro e meu cabeleireiro fala que eu estou gata” (Participante 23 – Grupo A)*

*“Eu sou linda, sou gata” (Participante 13 – Grupo B)*

Em relação à subcategoria “Corpo Físico”, mulheres mais idosas de ambos os grupos percebem a diferença no corpo em relação a saúde e trabalho doméstico, relatando estarem mais debilitadas fisicamente, o que interfere em seus afazeres domésticos. Além disso, essas mulheres, principalmente mulheres mais novas, se preocupam também com peso em relação a aparência, demonstrando vontade de emagrecer ou desejo de ter o corpo que tinham durante a juventude. No Grupo B, as mulheres mais novas, trazem ainda a preocupação em relação a sexo, demonstrando dificuldades advindas do processo do envelhecimento e menopausa. Como pode-se perceber nas citações abaixo:

*“A gente vai ficando cada vez mais debilitada” (Participante 19 – Grupo A)*

*“Eu acho que deveria emagrecer um pouco, mas não consigo” (Participante 20 – Grupo A)*

*“A gente parece que está cada vez mais limitadas, também em relação a sexo” (Participante 15 – Grupo B)*

## **5. RELACIONAMENTOS**

Essa categoria refere-se a relações sociais e intimidade, onde as mulheres entrevistadas demonstraram seus sentimentos em relação a amor e companheirismo, a

partir de relações pessoais e íntimas, familiares e sociais. Emergiram três subcategorias, como consta na tabela abaixo:

**Quadro 5** - Subcategorias – Relacionamentos, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Relações pessoais	6	11	11	7
Relações familiares	8	5	9	15
Relações sociais	7	7	12	8

Fonte: autora (2021)

A subcategoria “Relações Pessoais” demonstra intimidades de relacionamentos que emergiram das falas das participantes. Em mulheres do Grupo A e mais idosas, foi possível notar a tristeza da viuvez e o companheirismo em relação ao casamento, onde algumas relatam perda de afeto no companheirismo dentro do casamento, passando a ser visto como uma amizade. Já outras mulheres, apresentam bom relacionamento com o companheiro. Enquanto isso, participantes mais novas relatam estarem solteiras e não sentirem falta de relacionamentos íntimos. Mulheres do Grupo A, trazem aspectos sobre namoro e satisfação com o divórcio, principalmente mulheres mais novas. Como pode-se notar nos depoimentos abaixo:

*“Eu vivia muito bem quando meu marido estava vivo, hoje já não, hoje tem que aguentar” (Participante 22 – Grupo A)*

*“Não que vou sentir falta de ter uma relação sexual, nada disso, mas a gente sente falta no dia a dia, do companheirismo” (Participante 18 – Grupo A)*

*“Maravilhosa minha vida e dele, muito boa, nós nos entendemos muito bem, graças as deus” (Participante 23 – Grupo A)*

*“ Eu não tenho namorado, companheiro, essas coisas, marido graças a deus também não” (Participante 27 – Grupo A)*

*“Depois que eu separei dele, eu falo isso para todo mundo, parece que eu morri e nasci de novo” (Participante 14 – Grupo B)*

*“Eu estou sempre namorando, estou namorando uma pessoa já faz quatro anos (Participante 29 – Grupo B)*

A subcategoria “Relações Familiares” descreve fatores sobre companheirismo, felicidade e convivência familiar. Mulheres do Grupo A e mais idosas, refletem seus sentimentos sobre a família por meio do companheirismo de filhos, netos e irmãos, enquanto mulheres mais novas trazem os aspectos do companheirismo para o relacionamentos com os pais, que são idosos. Mulheres do Grupo B e mais idosas, também descrevem o companheirismo familiar, mas inserem principalmente o relacionamento com os netos, pois são cuidadoras dentro do ambiente familiar. Como pode-se notar nos depoimentos abaixo:

*“Meus filhos são bonzinhos para mim” (Participante 26 – Grupo A)*

*“Amor e companheirismo da minha família eu tenho” (Participante 15 – Grupo A)*

*“Os filhos que têm crianças, eles dependem da gente, a maioria das minhas amigas cuida dos netos “(Participante 21 – Grupo B)*

Na subcategoria “Relacionamentos Sociais”, mulheres do Grupo A buscam mostrar principalmente suas relações entre amizades e lazer, onde relatam desfrutar do lazer dentro de casa ou gostar de frequentar bingos, restaurantes e viagens, por exemplo, chamando atenção para a forma em que se relacionam através de aplicativos (WhatsApp), inclusive mulheres mais idosas. Enquanto isso, mulheres do Grupo B também demonstram as relações sociais da mesma forma, mas incluem a igreja nesse processo, sendo um local de reuniões e contato social. Algumas mulheres do Grupo B relatam não ter lazer. Como pode-se notar nas citações abaixo:

*“Eu saio, vou jogar bingo, adoro jogar um bingo, uma tombola, então tem vários dias da semana que eu saio” (Participante 16 – Grupo A)*

*“A gente só fala no whatsapp” (Participante 02 – Grupo A)*

*“Lazer eu geralmente saio muito com as minhas filhas, vou em pizzeria, comer lanche, passear” (Participante 22 – Grupo A)*

*“Eu participo de reuniões de amigas na igreja, eu viajo muito, eu gosto de viajar” (Participante 12 – Grupo B)*

*“Eu me sinto bastante deficiente nessa parte, não tenho lazer nenhum” (Participante 05 – Grupo B)*

## 6. AUTONOMIA

A categoria Autonomia emergiu a partir de falas das participantes a respeito de tomadas de decisões, liberdade e dinheiro, onde demonstraram seus aspectos pessoais a respeito da autonomia e atitudes de seus familiares. Emergiram então, duas subcategorias, como mostra a tabela abaixo:

**Quadro 6** - Subcategorias – Autonomia, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Autonomia	12	10	5	12
Autonomia e família	6	8	10	5

Fonte: autora (2021)

Na subcategoria “Autonomia”, mulheres de ambos os grupos emergiram suas falas em possuir autonomia e liberdade para tomada de decisões e principalmente no manuseio do dinheiro, além de possuírem liberdade para as relações sociais e escolhas pessoais. Como pode-se notar nos depoimentos abaixo:

*“Eu tenho minha liberdade sim, eu faço o que eu quero, não tenho contra” (Participante 07 – Grupo A)*

*“Totalmente, eu sou totalmente dona da minha vida” (Participante 15 – Grupo B)*

Na subcategoria “Autonomia e Família”, as participantes de ambos os grupos descreveram a autonomia como principalmente ligadas a família, pois dependem de decisões familiares, seja por dinheiro, cultura familiar ou medo de lidar com algumas questões. Nesse caso, foram encontradas mulheres mais velhas, que dependem de filhos e irmãos e mulheres mais novas e casadas, que dependem da estrutura social e financeira do marido. Como pode-se notar nas citações abaixo:

*“Não, se eu preciso ir no banco eu vou junto com a minha irmã” (Participante 14 – Grupo A)*

*“Ai eu sou uma negação, isso eu deixo tudo para o meu marido” (Participante 04 – Grupo B)*

## 7. MORTE E MORRER

Nessa categoria, as mulheres comentam sobre seus medos e sofrimentos, pessoais e familiares, perante a morte, emergindo duas subcategorias, como pode-se notas na tabela abaixo:

**Quadro 7** - Subcategorias – Morte e Morrer, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Morte e medo	13	12	14	9
Morte e sofrimento	6	8	5	7

Fonte: autora (2021)

Na subcategoria “Morte e Medo”, mulheres de ambos os grupos se dividem entre não possuir medo da morte e possuir medo da morte. As que não possuem, principalmente mulheres mais novas, entendem a morte como um processo natural do ser humano e buscam conforto na espiritualidade. Enquanto isso, as que possuem medo da morte trazem com elas o medo devido a algum trauma familiar ou relatam não estarem preparadas para a morte. Muitas ainda se preocupam com a morte sobre deixar entes queridos desamparados, pois se sentem responsáveis por eles, e por isso apresentam medo da morte. Como demonstram os depoimentos abaixo:

*“Não, não tenho, porque a gente traz uma finalidade, se você tiver medo de morrer você morre rápido” (Participante 05 – Grupo A)*

*“Eu sinto que o corpo morre, a carne morre assim como a gente troca de roupa, mas o nosso espírito e a nossa alma tem outro lugar e eu acredito sim na vida eterna” (Participante 16 – Grupo B)*

*“Eu perdi minha mãe e eu acho que eu comecei a ficar doente naquele dia que minha mãe morreu” (Participante 27 – Grupo A)*

*“Tenho, medo de morrer eu tenho porque eu quero ver meus filhos amparados” (Participante 10 – Grupo A)*

A subcategoria “Morte e Sofrimento” demonstra as falas de ambos os grupos a respeito do sofrimento com a morte de seus familiares, lembrando esses momentos de suas vidas, principalmente com a morte de seus pais. Outras ou apresentam medo de sofrer com a morte de algum familiar no futuro. Além disso, emergiram falas a respeito do sofrimento antes da morte, com o medo de doenças terminais. Como pode-se notar nas citações abaixo:

*“Tenho medo do sofrimento porque eu vi meu pai e minha mãe sofrer muito antes de morrer” (Participante 02 – Grupo B)*

*“Meus pais, a morte deles me machucou muito” (Participante 12 – Grupo B)*

*“Morte eu não tenho medo, tenho medo de ficar doente, do sofrimento” (Participante 17 – Grupo A)*

## 8. SAÚDE

Na categoria saúde as mulheres trazem seus medos, receios e problemas em relação à saúde, considerando suas condições de saúde particulares e as condições de saúde em que a sociedade se apresenta. Dessa forma, emergiram três subcategorias, como mostra a tabela abaixo:

**Quadro 8** - Subcategorias – Saúde, São Carlos, SP, 2020.

Subcategoria	Grupo A		Grupo B	
	45-64 anos	65-85 anos	45-64 anos	65-85 anos
Assistência Médica	8	7	8	9
Condições de saúde	7	8	5	8
Pandemia	5	5	7	6

Fonte: autora (2021)

Na subcategoria “Assistência Médica”, mulheres de ambos os grupos, principalmente mais novas, trazem relatos sobre a necessidade de maior assistência médica para a população brasileira, destacando demora nos atendimentos de consulta e exames e falta de medicamentos, onde esses idosos precisam retirar dinheiro da aposentadoria para cuidar da saúde. Além disso, essa subcategoria está diretamente relacionada ao medo do futuro, pois traz questionamentos a respeito de asilos e cuidador. Mulheres do grupo A e mais idosas, possuem medo da doença, mas aceitam e lidam com esse medo, para que estejam preparadas caso necessitem estarem em um asilo futuramente. Mulheres do Grupo B, trazem esses aspectos de uma forma diferente, pois muitas, principalmente mulheres mais novas, refletem a questão de asilos e cuidador perante a sociedade, pois relatam o abandono de idosos em asilos e questionam sobre a falta de recursos financeiros para idosos no Brasil. Como pode – se notar nos depoimentos abaixo:

*“Na [nome de operadora de saúde], você paga um absurdo só porque é velha e a pessoa mais nova paga mais barato, eu acho um absurdo isso aí, a pessoa já trabalhou tanto na vida” (Participante 18 – Grupo A)*

*“Tem uns que pega a aposentadoria deles e a maior parte é só remédio, não dá para esperar o SUS” (Participante 18 – Grupo A)*

*“Se vocês quiserem, junta um dinheiro, paga uma clínica e lá tem médico, tem tudo, só vocês irem lá fazer a visita para ninguém falar que vocês jogaram eu em um asilo” (Participante 16 – Grupo A)*

*“Eu não tenho condições de pagar uma cuidadora” (Participante 30 – Grupo B)*

Na subcategoria “Condições de Saúde”, mulheres de ambos os grupos e mais idosas relatam apresentarem doenças crônicas e quedas que ocasionaram problemas de saúde, mulheres do Grupo B alertam ainda sobre cuidados com a casa, evitando tapetes, por exemplo. Mulheres do Grupo A refletem seus problemas de saúde com seus familiares e fazem ligação direta da saúde com a qualidade de vida, onde muitas trazem problemas de saúde de seus parentes, principalmente seus pais, contando relatos de doenças apresentadas por eles. No Grupo B, mulheres mais idosas se queixam principalmente de dores crônicas, como problemas na coluna, por exemplo, além das doenças crônicas. Na cognição, em ambos os grupos, mulheres mais velhas comentam sobre seu estado de lucidez, e mulheres

mais novas refletem as condições de saúde de seus parentes, principalmente seus pais. Como pode-se perceber nos depoimentos abaixo:

*“Eu caí esses dias” (Participante 27 – Grupo A)*

*“Os cuidados que tem que ter né, como no banheiro, na minha casa eu tirei todos os tapetes, não tenho mais, só coloco aqui quando lavo e na porta da cozinha e no banheiro hora que sai, mas eu acho que a pessoa tem que ter muito cuidado porque o pior perigo da pessoa idosa é ela escorregar, cair e quebrar o fêmur, ou o braço, qualquer coisa pra pessoa de idade já é mais difícil de se recuperar” (Participante 30 – Grupo B)*

*“Qualidade de vida precisa ter saúde em primeiro lugar, quem tem saúde tem tudo” (Participante 21 – Grupo A)*

*“Tenho medo de ficar na cama porque meus pais ficaram na cama né, meu pai teve câncer na medula e ficou 4 anos na cama, minha mãe fraturou o fêmur e ficou mais de 3 meses na cama, então meu medo da velhice é ficar em uma cama” (Participante 02 – Grupo A)*

*“Você sente dores na coluna, nos quadris, um monte de dor, próprio da idade mesmo” (Participante 24 – Grupo B)*

*“Minha mãe faz coisas que ela gosta, ela faz palavras cruzadas para ativar a memória e faz coisas boas” (Participante 16 – Grupo B)*

A subcategoria “Pandemia” se refere ao COVID-19, onde mulheres de ambos os grupos relatam o medo de adoecer e das consequências que o vírus pode trazer para o corpo. É presente no discurso ainda, o medo em relação ao isolamento, onde se lamentam por estarem isoladas e demonstram ainda o medo de acabar se deprimindo em virtude do isolamento, principalmente mulheres do Grupo A, que deixaram de realizar suas atividades sociais em virtude da pandemia. Mulheres mais velhas e do Grupo B se preocupam ainda com as condições familiares, por estarem se tornando cuidadoras dos netos durante a pandemia. Como se percebe nos depoimentos abaixo:

*“Se eu pegar esse vírus eu morro antes de chegar no hospital” (Participante 25 – Grupo B)*

*“Agora com esse problema a gente fica muito em casa e tem que tomar cuidado para não acabar se deprimindo” (Participante 28 – Grupo A)*

*“Não tem as escolas para atender nos horários necessários, então o apelo é mais para os avós, principalmente eu estou*

*percebendo isso agora com a pandemia” (Participante 21 – Grupo B)*

## **DISCUSSÃO**

Os dados sócio demográficos demonstram que a maioria das participantes do estudo são se declararam brancas, contam com baixa escolaridade e renda de até 2 SM o que vem ao encontro de dados referentes ao perfil da população brasileira. Neri (2020) em estudo da Fundação Getúlio Vargas indica que os idosos brasileiros pertencem em sua maioria às classificações econômicas mais baixas C, D e E e a maioria das pessoas idosas são analfabetos ou têm escolaridade de até 3 anos.

Em relação à qualidade de vida medida pelo Whoqol-old o domínio que teve maior pontuação foi participação social e o de menor média foi morte e morrer. Molina e colaboradores (2020) em estudo com 613 idosos também obtiveram dados semelhantes para os mesmos domínios, assim como também os achados da presente pesquisa convergiram com os resultados de um dos grupos estudados por Paula e colaboradores (2016) com 46 idosos.

No presente estudo a idade, escolaridade e renda se correlacionaram negativamente com a participação das pessoas idosas em grupos de atividades sociais e de lazer. Assim como também se identificou correlação entre o grupo que participa de atividades sociais e de lazer com uma melhor qualidade de vida. Estes achados foram corroborados pelo estudo de Rodrigues e Gonçalves (2019) com 550 idosas, no qual 53,8% das idosas contavam com ensino fundamental e 39,5% eram analfabetas e a renda foi um dos fatores associados à qualidade de vida das idosas (OR = 1,62; IC =1,16 – 2,26).

Na análise qualitativa observou-se como as participantes abordaram diferentes aspectos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais, que têm relação direta com a concepção da velhice, envelhecimento e qualidade de vida. Tais relações podem ser determinantes da expectativa de vida aumentada e qualidade de vida de mulheres idosas, segundo Faller; Teston e Marcon (2015).

A partir das categorias apresentadas, surgem discussões e estudos a respeito dos temas. Na categoria velhice do Brasil, segundo a literatura, é possível perceber que a velhice hoje se apresenta com uma diversidade de fatores, diferentemente de gerações passadas, incluindo a discussão de gênero e a posição da mulher perante a sociedade. Em alguns locais, a mulher idosa ainda é limitada a exercer papéis sociais, como o trabalho, por exemplo, passando por um estado de mudança social e comportamental, onde algumas ainda se sentem ameaçadas por serem idosas e discriminadas pela sociedade. Porém outras

mulheres, percebem a velhice como um estado de espírito, surgindo assim, a mulher idosa ativa, que luta para garantir sua autonomia e representação social (MELLO; SCOTERGGAGNA; PICHLER, 2020).

O envelhecimento no Brasil hoje é representado por uma gama de fatores biopsicossociais, que por critérios econômicos, políticos e culturais, muitos estudos hoje acreditam existir uma relação direta entre a concepção da velhice e os fatores ambientais em que o indivíduo está inserido na sociedade. Essa relação então, pode ser um fator determinante da expectativa de vida aumentada e qualidade de vida de mulheres idosas (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

Nesse sentido, a partir da expectativa de vida aumentada, é possível encontrar estudos a respeito da expectativa de futuro de pessoas idosas, como emergiu na categoria “Envelhecimento”. Dessa forma, pode-se compreender diferentes significados da velhice a respeito de expectativas futuras, onde essa visão é dividida entre dois pontos, como apresentar uma visão positiva de possibilidades futuras ou uma visão negativa, advinda de crenças a partir da idade. Mulheres que apresentam uma visão positiva sobre o futuro e a velhice, possuem a crença de vida longa, pois a partir de experiências pessoais, apresentam desejos de realização pessoais para o futuro, com objetivos e aprendizados a serem alcançados. Enquanto isso, mulheres que apresentam uma visão negativa a respeito do futuro, acreditam estarem mais próximas à morte, incluindo o medo da morte como uma preocupação pessoal e enxergando a velhice como um processo penoso, que pode resultar em um adoecimento acelerado e perda de autonomia perante as decisões pessoais (SILVA, FIXINA, 2018).

O envelhecimento saudável, foi apontado como um aspecto fundamental para a qualidade de vida e é possível perceber que esses processos físicos, mentais e sociais, resultam em maiores expectativas de envelhecer bem, conseqüentemente no envelhecimento saudável da mulher idosa (BASTOS et al., 2020; KRAMKOWSKA, 2019).

Em relação a qualidade de vida, emergiram diferentes subcategorias, mas de modo geral, a qualidade de vida no processo do envelhecimento é um fator determinante para a o aumento da esperança e da expectativa de vida, pois perdas sociais, problemas familiares ou doenças, são fatores que podem comprometer ou diminuir a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse sentido, para se pensar na qualidade de vida, deve-se estudar as condições em que o indivíduo está inserido, como as condições econômicas, sociais, físicas e mentais (MOLINA et al., 2020).

Dessa forma, como percebido nos resultados deste estudo, mulheres que não frequentam equipamentos sociais e de lazer, se apegam aos cuidados da saúde mental por meio da espiritualidade. Esse fato então, é demonstrado pela literatura nacional e internacional, apresentando a espiritualidade como uma estratégia de vida social e cultural, pois acredita-se que a espiritualidade seja fundamental para o enfrentamento da vida em suas dificuldades. Além disso, a espiritualidade pode ser refletida no comportamento humano, contribuindo para o bem – estar, saúde mental e física da pessoa idosa, pois ao exercer ao enfrentar dificuldades de saúde, ocorre a promoção do envelhecimento saudável (MOLINA et al., 2020).

Sobre o envelhecimento saudável, as mulheres participantes da pesquisa apontaram como um aspecto fundamental para a qualidade de vida, pois inclui condições físicas e a aceitação do processo de envelhecer. Para a literatura, o envelhecimento saudável é um processo dinâmico enfatizado pela participação social do indivíduo, onde o mesmo, deve se envolver com relações sociais próximas e ainda realizar atividades para exercer os papéis sociais determinantes da qualidade de vida. Para isso, o modelo Life-Span acredita que o indivíduo é movido pela autorregulação, onde se considera a flexibilidade interindividual e variabilidade interpessoal. Tais processos, devem ser resultantes do fortalecimento das capacidades de interação por meio de atividades educacionais, promoção de saúde, suporte social e motivação pessoal. Perante isso, é possível perceber que esses processos físicos, mentais e sociais, resultam em maiores expectativas de envelhecer bem, conseqüentemente no envelhecimento saudável da mulher idosa (BASTOS et al., 2020).

Sendo uma das subcategorias presentes na percepção de qualidade de vida, a participação social se apresenta como destaque nos nas falas das mulheres e nos instrumentos aplicados, demonstrando que a atividades sociais e de lazer são um fator fundamental para a qualidade de vida, pois resulta na autoestima, bem estar e em hábitos saudáveis, os quais podem ser alcançados por meio de atividades físicas, sociais e de lazer, como dança e artesanato, por exemplo, refletindo em um estilo de vida mais saudável e promovendo a interação social por meio da participação de grupos e atividades, que podem auxiliar em uma maneira de viver mais digna perante a sociedade, exercendo a autonomia pessoal (CASTRO et al., 2020).

Além disso, atividades físicas e sociais oferecem resultados significativos para a promoção da saúde. Dentro disso, estudos apontam que de 50% a 70% da população brasileira, não realizam atividades físicas e de lazer, o que demonstra que mesmo que as

pessoas conheçam os benefícios dessas atividades e tenham desejo em realizar, a maioria se abstém e não participa, fato que se adequa a população mundial, exceto em países de alta renda. Essa desigualdade então, se relaciona pois em países de alta renda, 80% da população vive em centros urbanos, como a Austrália, por exemplo, possuindo acesso facilitado a educação e a economia, diferentemente de pessoas que residem em periferias urbanas, onde essas, apresentam dificuldades de acesso aos serviços e ainda se encontram mais próximas a criminalidade, dificultando inclusive o acesso a atividades sociais. Nesses estudos, se comprova o fato de que as pessoas participam mais de atividades sociais e de lazer, quando esses locais estão próximos a suas residências, pois dessa forma, as pessoas encontram o suporte social para suas necessidades no próprio bairro, interferindo diretamente na qualidade de vida (KRETSCHMER; DUMITH, 2020).

Nesse sentido, acredita-se que se esses locais estão próximos às residências dos participantes, torna-se mais prático frequentar as atividades, pois resultam em um menor trajeto, conseqüentemente menor tempo de locomoção, auxiliando mulheres que estão no mercado de trabalho e ou mulheres que são responsáveis pelos lares. Em relação a mulher, estudos encontrados demonstram que essas (população do sexo feminino) são maior parte em equipamentos sociais e de lazer, e que ainda, realizar essas atividades com amigos e vizinhos, são um fator motivador para a qualidade de vida, aproximando a vida em comunidade e ajudando na prevenção de sintomas depressivos e ansiedade (KRETSCHMER; DUMITH, 2020).

Sendo uma das categorias deste estudo, a saúde apresenta diversos fatores para a qualidade de vida. Dentro disso, estudos apontam que a participação social é um item determinante para a prevenção e promoção de saúde, pois acredita-se que que atividades físicas e de lazer protegem contra Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), auxiliando na prevenção e controle da diabetes, hipertensão arterial, doenças coronarianas e surgimento de alguns cânceres, além de ser extremamente importante para a manutenção do peso e a saúde mental e cognitiva (KRETSCHMER; DUMITH, 2020).

Também fazendo relação com a saúde mental, na categoria saúde, muitas mulheres demonstraram preocupações em relação a pandemia de 2020, pois apresentam medo de adoecer mentalmente. Dessa forma, estudos atuais mostram que este é um dos maiores desafios da humanidade durante esse período. A situação pandêmica pelo COVID-19 é declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e acredita-se que esse é um problema de saúde pública (BARROS et al., 2020).

Os aspectos emocionais da pandemia podem ser chamados como “pandemia do medo” ou “coronafobia”, pois estudos realizados relatam que pessoas que se encontram em isolamento social, apresentam maior predisposição a desenvolver ansiedade e depressão, por passar por um processo de estresse e sofrimento psicológico em seu cotidiano. É importante ressaltar, que nesses estudos, encontram-se maior prevalência de depressão e ansiedade na população do sexo feminino, apresentando irritabilidade e maior frequência de tristeza (BARROS et al., 2020).

Em relação à saúde, as participantes relatam na subcategoria “Assistência médica” as necessidades de saúde e acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, pode-se destacar em estudos, o acesso universal à saúde. Sendo assim, o Ministério da Saúde prevê, que o acesso à saúde seja integral, trabalhando na prevenção e promoção de saúde, tratamento e reabilitação, e oferecendo garantia de acesso e tratamento gratuito por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive para medicamentos (BRASIL, 2016). O acesso à medicamentos é uma das grandes preocupações das participantes desse estudo, em relação à saúde pública no Brasil.

Sobre a mulher, critério base para esse estudo, pode-se destacar a subcategoria aparência, pois com base na literatura, a mulher idosa hoje passa por uma gama de padrões encontrados na sociedade, isso acontece porque mulheres mais jovens e a mídia, determinam o corpo ideal para ser aceito socialmente. Tal fato se torna um problema, pois muitas mulheres em processo do envelhecimento e mulheres idosas, não se encontram nesse padrão de aparência, chegando muitas vezes a sofrer discriminação por esse motivo. Essa reflexão de padrões e aceitação social, são determinadas para preencher uma expectativa social em que a mulher deve ser atrativa perante a sociedade, independentemente de sua idade. Fato esse que comprova então, a discriminação de mulheres idosas por sua aparência, sendo uma questão de realidade no mundo e levando à diferentes tratamentos perante a mulher idosa, principalmente para aquelas que não apresentam um corpo desejável para os padrões da sociedade (KRAMKOWSKA, 2019).

Nesse sentido, é possível encontrar estudos sobre a luta da mulher e sua desenvoltura perante a sociedade. A mulher adulta e a mulher idosa hoje vive um processo de busca pela igualdade social, onde essa busca, visa encontrar caminhos para extinguir o patriarcado, que muitas vezes advém de culturas por meio de valores morais e religiões. Portanto, o perfil da mulher adulta e idosa hoje descreve uma mulher que possui sua própria autonomia e é independente em suas decisões e condições financeiras, como destacado na categoria “autonomia” deste trabalho. Vale ressaltar ainda, que mulheres mais novas,

possuem suas independências também no trabalho e na profissão, apresentando um grau de instrução maior do que mulheres mais idosas (MELLO; SCOTERGGAGNA; PICHLER, 2020).

Pode-se dizer então, que as mulheres idosas hoje, passam por mudanças em seus papéis sociais, deixando de ser dona de casa e se tornando protagonistas de suas vidas, exercendo autonomia e configurando novos valores familiares, profissionais e inclusive íntimos e sexuais. Tais mudanças, são representadas principalmente por mulheres que frequentam equipamentos sociais e de lazer, pois estas, sofrem influências do grupo, participando de viagens, atividades e principalmente desenvolvendo seu bem-estar físico e social, além de exercer a autoconfiança, se tornando dona de si (MELLO; SCOTERGGAGNA; PICHLER, 2020).

## **CONCLUSÃO**

Os dados indicaram que frequentar equipamentos sociais e de lazer, possui relação direta com a qualidade de vida e que as condições sociodemográficas como idade, escolaridade e renda contribuem nas diferentes percepções acerca da qualidade de vida da mulher idosa. O presente estudo confirmou a hipótese de que frequentar equipamentos sociais e de lazer, possui relação direta com a qualidade de vida. Em termos quantitativos, a mulher idosa percebe a sua qualidade de vida de acordo com as suas vivências, onde a participação social vem se manifestando relevante nas percepções mais positivas de qualidade de vida. Apontaram-se contribuições importantes para o estudo da qualidade de vida da mulher idosa e destacam a integração da mulher idosa na sociedade. Sugere-se, a partir do presente estudo, a ampliação de práticas que favoreçam a participação, a inclusão e o acesso de mulheres com condições de escolaridade e renda menos favorecidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. V. et al. 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, 2015.

ALMEIDA, Mag; WAGNER, V; OLIVEIRA, Lp. Lazer nos centros de convivência dos municípios da região norte do Paraná. **R. Bras. Ci.E Mov**, Paraná, v. 3, n. 26, p. 156-164, 2018.

BASSIT, Ana Zahira; WITTER, Carla. ENVELHECIMENTO E GÊNERO. In:FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 147. p. 1535-1540.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Campinas, v. 4, n. 29, p. 1-12, 2020.

BASTOS, Maria Alice Martins da Silva Calçada; MONTEIRO, Joana Mafalda Miguelote de Pinho; FARIA, Carla Maria Gomes Marques de; PIMENTEL, Maria Helena; SILVA, Sofia de Lurdes Rosas da; AFONSO, Carlos Miguel Figueiredo. Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Coimbra, v. 23, n. 6, p. 1-14, 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **A VELHICE. A Realidade Incômoda**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.

BRASIL. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social -CRAS**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. São Carlos (Município). Constituição (2012). Lei n° 144, de 16 de abril de 2012. **Projeto de Lei**. São Carlos, SP.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. Brasília, 2016.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236 p. Renato aguiar..

CASTRO, Ana Paula Santos; WILL, Gabriela Brandt; CASTRO, Magda Ribeiro; XIMENES, Carolina Falcão; CORDEIRO, Monique Simões. Vivendo em comunidade, envelhecendo de forma saudável. **Enfermería Global**, Espírito Santo, v. 57, n. 1, p. 317-331, 2020.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre, p.309-315, 2008.

COSTA, Barbara Regina Lopes. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Rigs Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, p.1-23, abr. 2018.

CUNHA, Angely Dias da; JUSTINO, Flávia Jaiane Mendes. O IDOSO NA CONTEMPORANEIDADE: AVANÇOS E DESAFIOS DAS POLÍTICAS SOCIAIS. **Anais Cieh**, Paraíba, v. 2, n. 1, p.1-7, 2015.

DANIEL, Fernanda et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde de pessoas idosas numa perspectiva de género. **Portuguese Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.59-65, 2018. S. Karger AG.

OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Políticas públicas e atenção às mulheres em situação de violência: contribuições acerca da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; GERHARDT, Tatiana; ASENSI, Felipe Dutra. **Vulnerabilidades e Resistências na Integralidade do Cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do conhecimento**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2017. p. 1-415.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. A VELHICE NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS DE DIFERENTES NACIONALIDADES. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 24, p. 1-10, 2015.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. RIO DE JANEIRO, 2016..

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G.c.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.1-12, 2007. Fap UNIFESP (SciELO).

KRAMKOWSKA, Emilia. THE LOOKISM OF A SENIOR CITIZEN'S AGEING BODY – UTOPIA OR REALITY? THE PERSPECTIVE OF POLISH ELDERLY WOMEN AND ELDERLY MEN. **Ex Æquo**, Białystok, v. 40, n. 1, p. 105-122, 2019.

KRETSCHMER, Andressa Carine; DUMITH, Samuel Carvalho. Prática de atividade física no lazer e ambiente percebido: um estudo de base populacional com adultos e idosos do Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, Rio Grande, v. 23, n. 2, p. 1-13, 2020.

LEONARDO, Rafaela Cotta; ATHAYDE, Thayz; POCAHY, Fernando Altair. O CONCEITO DE CISGENERIDADE E A PRODUÇÃO DE DESLOCAMENTOS NAS POLÍTICAS FEMINISTAS CONTEMPORÂNEAS. **Enlacandosexualidades**, Rio de Janeiro, p.1-10, 2017.

LIMA, Angela Roberta Alves et al. GRUPOS AUTÔNOMOS COMO ESPAÇO DE EMANCIPAÇÃO E VALORIZAÇÃO DA MULHER. **Enfermagem Revista**, Pelotas, v. 22, n. 1, p.1-17, 2019.

MELLO, Márcia de; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura; PICHLER, Nadir Antonio. Cuidados e o impacto da aparência estética na percepção social de um grupo de mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Passo Fundo, v. 2, n. 23, p. 1-8, 2020.

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; HAAS, Vanderlei Jose; RODRIGUES, Leiner Resende. RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS SEGUNDO A

MODELAGEM DE EQUAÇÃO ESTRUTURAL. **Texto & Contexto Enfermagem**, Uberaba, v. 29, n. 1, p. 1-15, 2020.

MORAIS, Maria Socorro Medeiros de. **IMAGEM CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**. 2018. 97 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2018.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. **In: Wong, L.L.R. O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade**. ABEP, p. 191-218, 2015.

NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e Envelhecimento**. 3. ed. Campinas: Papyrus, 2001.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

NERI, M. Onde estão os Idosos? Conhecimento contra o COVID-19. FGV Social, 2020.

NETTO, Matheus Papaléo. ESTUDO DA VELHICE | HISTÓRICO, DEFINIÇÃO DO CAMPO E TERMOS BÁSICOS. **In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 1. p. 3-13.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Glossário de Termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: Alcançar A Igualdade de Gênero e Empoderar Todas As Mulheres e Meninas**. BRASIL, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mulheres e Saúde**. Evidências de hoje agenda de amanhã. [tradução de BARAKAT, J.P]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

PAULA, G.B., et al. Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 242-249, abr. 2016.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE. **In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 7. p. 80-86.

PAVARINI, Sofia Cristina Iost et al. **Protocolo de avaliação gerontológica**. São Carlos: Edufscar, 2015.

RODRIGUES, W. P.; GONÇALVES, P. D. Envelhecimento: qualidade de vida e bem-estar das mulheres idosas. *Scire Salutis*, v.9, n.1, p.30-36, 2019. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0004>

SANTOS, Alan SALGADO, Carmen Delia Sánchez. MULHER IDOSA: a feminização da velhice. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 4, p.7-19, 2002.

SILVA, Crislayne Alesandra Aquino; FIXINA, Eliana Barreto. Significados da velhice e expectativa s de futuro sob a ótica de idosos. **Geriatr Gerontol Aging**, Pau dos Fundos, v. 1, n. 12, p. 8-14, 2018.

SILVA, Anchielle Crislane Henrique; RAMOS, Paula Loise Menezes dos Santos. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO EMPODERAMENTO FEMININO NA TERCEIRA IDADE. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências Aplicadas do Oeste Baiano-higia.**, Bahia, v. 1, n. 5, p. 1-15, 2020.

TUBIN, S.A. **Autoestima de mulheres idosas após vivência do luto.** 2019. 49 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

## ANEXOS

### APENDICE A – ENTREVISTA

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### I . Dados Sociodemográficos

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ ou ( ) \_\_\_\_\_

1. Idade \_\_\_\_\_ 2. Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. Escolaridade: Analfabeto ( )  
Alfabetizado sem escolarização ( )  
Ensino fundamental incompleto ( )  
Ensino fundamental completo ( )  
Ensino médio incompleto ( )  
Ensino médio completo ( )  
Superior completo ( )  
Pós – graduação ( )

3. Profissão/ocupação atual: \_\_\_\_\_

4. Profissão/ocupação anterior: \_\_\_\_\_

5. Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

6. Estado Civil: Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Separada ( ) Divorciada ( )

7. Etnia: \_\_\_\_\_

8. Crença Religiosa: \_\_\_\_\_ Praticante: Não: \_\_\_ Sim \_\_\_

FREQUENCIA: \_\_\_ Vezes Semana

9. Renda mensal:	Idosa	Família
Até 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 01 a 02 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 02 a 03 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 03 a 05 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 05 a 10 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 10 a 20 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais que 20 salários mínimos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Mora sozinha? Não \_\_\_ Sim \_\_\_

11. Mora Com quem? \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

12. Tem filhos? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

13. Possui alguma doença? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

### Avaliação Subjetiva de Saúde

<b>De modo geral, como o (a) senhor (a) avalia a sua saúde no momento atual?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Muito boa	( <input type="checkbox"/> ) Boa	( <input type="checkbox"/> ) Regular	( <input type="checkbox"/> ) Ruim	( <input type="checkbox"/> ) Muito ruim
<b>Como o (a) senhor (a) avalia sua saúde hoje, em comparação com um ano atrás?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Melhor		( <input type="checkbox"/> ) Igual		( <input type="checkbox"/> ) Pior
<b>Como o (a) senhor (a) avalia sua saúde em comparação com de outras pessoas da sua idade?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Melhor		( <input type="checkbox"/> ) Igual		( <input type="checkbox"/> ) Pior
<b>Como o (a) senhor (a) avalia o cuidado que dedica à sua saúde?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Muito boa	( <input type="checkbox"/> ) Boa	( <input type="checkbox"/> ) Regular	( <input type="checkbox"/> ) Ruim	( <input type="checkbox"/> ) Muito ruim
<b>Como o (a) senhor (a) avalia o nível de atividade em comparação com um ano atrás?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Melhor		( <input type="checkbox"/> ) Igual		( <input type="checkbox"/> ) Pior

### Satisfação global com a vida

<b>O (a) senhor (a) está satisfeito com a sua vida hoje?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>Comparando-se com outras pessoas que têm a sua idade, o (a) senhor (a) diria que está satisfeito (a) com a sua vida?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com a sua memória para fazer lembrar as coisas do dia a dia?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com a sua capacidade para fazer e resolver as coisas do dia a dia?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) as suas amizades?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com as suas relações familiares?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com o ambiente (clima, barulho, poluição, atrativos e segurança) em que vive?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito
<b>O (a) senhor (a) está satisfeito (a) com os meios de transporte de que dispõe?</b>	( <input type="checkbox"/> ) Pouco	( <input type="checkbox"/> ) Mais ou menos	( <input type="checkbox"/> ) Muito

## II ENVELHECIMENTO VELHICE E QUALIDADE

1. Na sua condição de mulher, como você considera a velhice na sociedade atual, no contexto brasileiro?

---

---

2. Na sua condição de mulher, como você vive o seu processo de envelhecer? Qual a suas expectativas e seus desafios?

---

---

3. O que você entende por qualidade de vida na mulher adulta e idosa na sociedade atual, no contexto brasileiro?

---

---

4. Como você percebe sua qualidade de vida, considerando:

- seu corpo físico e aspectos psicológicos (perdas; aparências): \_\_\_\_\_
- relações sociais e intimidade, participação social (amor; companheirismo; felicidade): \_\_\_\_\_
- ambiente e participação social (serviços; transporte; comunidade; trabalho; lazer): \_\_\_\_\_
- autonomia (liberdade; decisões; dinheiro): \_\_\_\_\_
- e morte e morrer (sofrimento; medo): \_\_\_\_\_

## **APENDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA / GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

#### *Qualidade de vida da mulher no processo do envelhecimento: evidências e percepções*

Eu, Marisa Silvana Zazzetta professora do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o(a) convido, juntamente com a equipe deste estudo, a participar da pesquisa “Qualidade de vida da mulher no processo do envelhecimento: evidências e percepções”.

Com aumento da população idosa no país e no mundo, o número de mulheres adultas em processo do envelhecimento e idosas vem se destacando entre os grupos que conquistam mais anos de vida. Estudos internacionais destacam a importância do posicionamento, autonomia e visibilidade das mulheres (empoderamento) através do aumento da informação, a garantia de acesso aos recursos e o direito a saúde universal. Com isso, busca-se assegurar a liberdade e a participação das mulheres, eliminando as formas de violência e discriminação contra a mulher. Por isso, é importante realizar pesquisas que buscam conhecer as percepções das mulheres suas necessidades e demandas. Desta forma, a proposta deste estudo é analisar na qualidade de vida e percepções e opiniões de mulheres adultas e idosas sobre aspectos físicos, psicológicos, relações sociais, ambiente, autonomia, atividades, participação social e relacionamentos.

Você foi selecionada por ter idade igual ou superior a 45 anos e por frequentar equipamentos de convívio social e de lazer ou porque não participa desses equipamentos mas foi indicada por alguma mulher que participa neles. na cidade de São Carlos/ SP, município onde o estudo será realizado. Primeiramente você será convidado a responder algumas questões sobre dados sociodemográficos e de percepção subjetiva de saúde, para posteriormente responder questões sobre qualidade de vida e envelhecimento.

As entrevistas serão realizadas individualmente na instituição que frequenta. Os dias serão escolhidos pela entrevistada que poderá agendar previamente o melhor dia e horário a serem realizados numa sala com privacidade. Algumas perguntas podem ser invasivas à intimidade das participantes, entretanto, esclareço que as informações são sigilosas e não serão divulgadas de maneira a expor a participante. No entanto, a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de questões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações. Diante dessas situações, as participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando assim considerarem, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todas as participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Gerontologia, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para a vivência do processo de envelhecimento da mulher e para as pessoas que utilizam equipamentos de convívio e de lazer.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento a senhora pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo, seja em sua relação à pesquisadora, à Instituição que frequenta ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja citação de nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas pela equipe da pesquisa, garantindo que se mantenha o mais fiel possível.

Todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (016) 99782-6697 ou ir até o Departamento de Gerontologia na Universidade Federal de São Carlos e procurar a Prof. Dr. Marisa Silvana Zazzetta.

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)**

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: MARISA SILVANA ZAZZETTA

Contato telefônico: (016) 99782-6697 e-mail: [marisam@ufscar.br](mailto:marisam@ufscar.br)

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de vida da mulher no processo do envelhecimento: evidências e percepções

**Pesquisador:** Marisa Silvana Zazzetta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24130219.5.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.106.259

#### Apresentação do Projeto:

Este parecer foi elaborado com base nas informações apresentadas pelos pesquisadores no documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1577076\_E1.pdf, anexado a Plataforma Brasil em 15/08/2020.

Trata-se de uma emenda, referente ao Projeto intitulado "Qualidade de vida da mulher no processo do envelhecimento: evidências e percepções" CAAE: 24130219500005504, que teve parecer aprovado em 18/11/2019, justificado pela mudança na forma de coleta de dados, devido às atuais condições de pandemia.

Segundo os pesquisadores, o projeto vem sendo desenvolvido nos prazos planejados, porém a fase de coleta de dados que previa entrevistas presenciais com mulheres precisou ser interrompida devido ao atual isolamento social, decorrente da pandemia de COVID-19. No entanto, destacaram que as entrevistas faltantes podem ser realizadas de modo remoto, via telefone convencional, dado que nem todas as pessoas selecionadas para o estudo contam com telefones celulares e aplicativos de vídeo-chamada. As mesmas foram consultadas acerca de possível realização de entrevista neste novo formato e concordaram que poderia ser realizado dessa maneira.

Sendo assim solicitamos a avaliação desse Comitê para poder efetuar a alteração na forma de realização da entrevista e dar continuidade à coleta de dados para completar o número de participantes previsto no projeto.

Dada a impossibilidade de enviar o TCLE por e-mail ou outra via eletrônica o Termo será lido,

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.106.259

sanadas as dúvidas que possam surgir e o consentimento será gravado. Uma vez obtido e registrado o referido consentimento se dará continuidade à entrevista, que também será gravada.

Cabe destacar que não ocorreu nenhuma outra alteração quanto ao projeto e prazos, apenas a modificação da coleta de dados em participantes que não tinham sido entrevistadas antes da pandemia.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos primário e secundários permanecem os mesmos segundo projeto original aprovado, sendo eles:

**Objetivo Primário:** Analisar as dimensões da qualidade de vida, indicadas pelo grupo WHOQOL, mediante mensuração quantitativa e percepções de mulheres adultas e idosas, segundo participação em equipamentos de convívio social e lazer oferecidos ao público idoso, num município do interior paulista.

**Objetivos secundários:**

-Analisar o perfil sócio-demográfico de mulheres adultas e idosas que participam de atividades em equipamentos de convívio social e lazer.

-Avaliar a qualidade de vida de mulheres no processo do envelhecimento, mediante mensuração quantitativa.

-Analisar a qualidade de vida nas dimensões: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, funcionalidade, autonomia, intimidade, participação social e morte e morrer, segundo percepções de gênero feminino.

-Identificar expectativas e desafios relacionados ao envelhecimento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios foram mantidos segundo Projeto original aprovado, sendo eles:

**Riscos:** Algumas perguntas podem ser invasivas à intimidade das participantes, entretanto, foi esclarecido que as informações são sigilosas e não serão divulgadas de maneira a expor a participante. No entanto, a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de questões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações. Diante dessas situações, as participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando assim considerarem, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.106.259

serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todas as participantes.

**Benefícios:** A participação na pesquisa trará como benefício direto o resultado de uma avaliação específica da qualidade de vida. Como benefício indireto a participação das mulheres neste estudo auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer avanços para a área da Gerontologia, na construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades para a vivência do processo de envelhecimento da mulher e para as pessoas que utilizam equipamentos de convívio e de lazer.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A emenda solicitada mantém as características originais do projeto no que diz respeito aos objetivos da pesquisa. Porém a metodologia, apesar de manter as características da amostra e instrumentos utilizados, foi alterada para coleta de dados remoto, via chamada telefônica, justificada pela pandemia do SARS-COV-19, que impõe o isolamento social e ameaça principalmente idosos, público-alvo desta pesquisa. No entanto, os pesquisadores referem a impossibilidade de enviar o TCLE por e-mail ou outra via eletrônica, propondo que o Termo seja lido, sanadas as dúvidas que possam surgir e o consentimento gravado, atendendo ao quesito ético do processo de Consentimento e seu devido registro. No entanto, segundo a Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X, o participante deve ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado, sendo este um dever do pesquisador e um direito do participante da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentados o novo documento do projeto Básico da Plataforma Brasil com a devida justificativa da emenda.

**Recomendações:**

Recomenda-se o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pelos pesquisadores seja por correio eletrônico ou carta, além do registro do consentimento por gravação antes de iniciar a entrevista com os participantes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada, observando a recomendação quanto ao envio do TCLE ao participante da

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-005  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.106.259

pesquisa, garantindo seu direito ao acesso das informações a qualquer momento.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_157707_8_E1.pdf	15/08/2020 11:22:11		Aceito
Outros	Solicitacao_entrevista_remota.docx	15/08/2020 11:20:03	Marisa Silvana Zazzetta	Aceito
Outros	WHOQOLold.pdf	18/10/2019 11:15:21	FERNANDA VONO	Aceito
Outros	WHOQOLbref.pdf	18/10/2019 11:14:32	FERNANDA VONO	Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	18/10/2019 11:13:01	FERNANDA VONO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.jpg	18/10/2019 11:05:46	Marisa Silvana Zazzetta	Aceito
Folha de Rosto	scan0017.pdf	18/10/2019 11:00:40	Marisa Silvana Zazzetta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_QV_MULHERES_ENVELHECIMENTO.pdf	11/10/2019 15:43:52	Marisa Silvana Zazzetta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/10/2019 15:43:21	Marisa Silvana Zazzetta	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 23 de Junho de 2020

Assinado por:

**ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-005

**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9885

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br