UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE
DARCY RIBEIRO – UENF
CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM – CCH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COGNIÇÃO E LINGUAGEM-PPGCL

UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRAU DE ANSIEDADE NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE

LÍVIA VASCONCELOS DE ANDRADE

CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ
MARÇO - 2017

UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRAU DE ANSIEDADE NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE

LÍVIA VASCONCELOS DE ANDRADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cognição e Linguagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Rosalee Santos Crespo Istoe
Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Fernanda Castro Manhães

CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ
MARÇO - 2017

UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRAU DE ANSIEDADE NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE

LÍVIA VASCONCELOS DE ANDRADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem do Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cognição e Linguagem.

APROVADA:_____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Edson Ribeiro de Andrade (Saúde Pública - FIOCRUZ)
Institutos Superiores de Ensino Auxiliadora– ISECENSA

_____

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza (Comunicação - UFRJ)
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF

_____

Prof.ª Dr.ª Fernanda Castro Manhães (Educação – UAA)
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF
(Coorientadora)

_____

Prof.ª Dr.ª Rosalee Santos Crespo Istoe (Saúde da Criança e da Mulher – FIOCRUZ)
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF
(Orientadora)

Dedico este trabalho ao Pedro Henrique, que a cada dia me inspira a progredir enquanto ser humano. Te amo, filho!

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu criador, pela companhia sempre constante em todas as circunstâncias, pela fé na prosperidade e sabedoria em cada batalha travada.

Em especial aos meus pais, Mauro e Rossana, sem os quais eu não seria quem sou. Minha eterna gratidão, por todo ensinamento, amor e dedicação. Tenho os melhores pais que poderia desejar. Vocês são meus exemplos, meus espelhos. Jamais conseguirei retribuir. Amo vocês, papai e mamãe.

Ao Guilherme, meu marido, por todo apoio, dedicação e paciência, sempre me impulsionando com carinho e amor na busca do melhor. Você foi a minha melhor escolha e tenho orgulho pelo pai e esposo que se tornou. Amo você.

Aos meus irmãos, Tiago e Daniel, pelo carinho, cuidado, atenção e companheirismo incondicionais.

Aos meus queridos sogros, Paulo e Vera, pelo apoio em todos os momentos, pelos conselhos e pelo acolhimento em suas vidas desde a adolescência.

Aos meus amigos queridos que suportaram, com paciência, meu distanciamento nesse tempo de produção acadêmica.

À Erika Barreto, que esteve ao meu lado nos momentos de maior dificuldade e com carinho me auxilia na busca pelos meus sonhos.

À minha orientadora Prof.ª Dr.ª Rosalee S. C. Istoe, pelo incentivo, confiança, paciência, amizade, brandura e ternura durante todo o meu desenvolvimento acadêmico. Muito obrigada! Sem você a realização dessa obra seria impossível!

À Prof.ª Dr.ª Fernanda Manhães, por todo apoio, compreensão, dedicação e amizade. Muito obrigada.

A Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, pela oportunidade e acolhimento da pesquisa e pelo desenvolvimento acadêmico conquistado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo subsídio financeiro deste estudo.

Às queridas Mulheres que participaram da pesquisa com empenho e dedicação, aos Professores e a toda Equipe de Apoio da Coordenação do Programa Vida Ativa na UENF.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.
Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar. Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”. (Cora Coralina)

RESUMO

ANDRADE, L. V. A. **Um estudo sobre a influência do grau de ansiedade na percepção da autoimagem em mulheres idosas participantes de um programa da terceira idade**. Campos dos Goytacazes, RJ: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, 2017.

O processo de envelhecimento humano é um fenômeno mundial demográfico que apresenta crescimento tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos. Com a grande expectativa de vida, os idosos, protagonistas desse cenário, buscam um envelhecimento ativo e saudável, que refletirá diretamente na sua autoimagem, autoestima e no seu autoconceito. Nesse contexto, o presente estudo buscou analisar como a autoimagem pode influenciar no grau de ansiedade em mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade acerca do próprio processo de envelhecimento. Esta pesquisa foi do tipo qualitativa, participativa e de intervenção. O estudo foi realizado em uma Universidade Estadual localizada no município de Campos dos Goytacazes/ RJ, com um grupo de 42 mulheres. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram previamente elaborados em consonância com orientações teóricas e metodológicas pertinentes. Foram utilizados três instrumentos. O primeiro, uma análise bibliométrica, teve como objetivo expor a relevância da temática desta dissertação. O segundo instrumento foi o Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI), utilizado para verificar o grau de ansiedade do grupo. O terceiro instrumento, denominado “Envelhecer é...”, proporcionou à pesquisadora conhecer várias palavras associadas a essa expressão. Uma análise comparativa foi realizada para verificar se a autoimagem das participantes pode ser influenciada a partir do grau moderado a grave de ansiedade perante a percepção delas às crenças negativas do que é envelhecer. Os resultados apontam que 57% das mulheres apresentam o percentual enquadrado no grau mínimo de ansiedade; 29% encontra-se no grau leve; 12% no grau moderado; e 2% no grau considerado grave de ansiedade. As associações negativas acerca do que é envelhecer encontraram-se em maior número no grupo de ansiedade moderada ou grave. Todavia, também foram encontrados associações ou relatos com conotações negativas nos grupos de ansiedade mínima ou leve.

Palavras-chave: Processo de Envelhecimento, Ansiedade, Autoimagem.

ABSTRACT

ANDRADE, L. V. A. A study on the influence of the degree of anxiety on the perception of self-image in elderly women participating in an elderly program. Campos dos Goytacazes, RJ: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 2017.

The process of human aging is a worldwide demographic phenomenon that appears to grow both in developed and underdeveloped countries. With a growing life expectation, the elderly, protagonists of this scenario, seek an active and healthy aging. This will reflect directly on their self-image, self-esteem and self-concept. In this context, the present study sought to analyze how self-image can influence the degree of anxiety in elderly women participating in a senior program about the aging process itself. This research was qualitative, participatory and interventional. The study was conducted at a State University located in the city of Campos dos Goytacazes / RJ, with a group of 42 women. The instruments used for data collection were previously elaborated in accordance with relevant theoretical and methodological guidelines. Three instruments were used. The first, a bibliometric analysis, had the objective of exposing the relevance of the thematic of this dissertation. The second instrument was the Back Anxiety Inventory (BAI), used to verify the degree of anxiety of the group. The third instrument, called “Aging is...” ("Envelhecer é ..."), provided the researcher with several words associated to this expression. A comparative analysis was performed to verify whether the participants' self-image can be influenced from the moderate to severe degree of anxiety before their perception of the negative beliefs of what is aging. The results indicate that 57% of the women presented the percentage that falls within the minimum degree of anxiety; 29% are in the mild degree; 12% in the moderate degree; and 2% in the severe anxiety degree. Negative associations related to aging were found in greater numbers in the moderate or severe anxiety group. However, associations or reports with negative connotations have also been found in the minimal or mild anxiety groups.

Keywords: Aging Process, Anxiety, Self-image.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População com 60 anos ou mais, no mundo, no Brasil e na cidade de Campos dos Goytacazes entre os anos de 2010 a 2050 24
Tabela 2 – Pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) por ano – 1985 há 2016 53
Tabela 3 – Escala Para Leitura Do Inventário 58
Tabela 4 – Dados Sociodemográficos 64
Tabela 5 – Média de anos de estudo pessoas com 60 anos ou mais segundo Grandes Regiões– 2013 66
Tabela 6 – Elementos do Núcleo e Elementos Periféricos do Grupo Geral 68
Tabela 7 – 1º, 2º, 3º e 4º lugares das palavras que foram classificadas como a melhor representação de “Envelhecer é...” pelo Grupo Geral 74
Tabela 8 – Perfil das mulheres com ansiedade leve + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes 76
Tabela 9 – Perfil das mulheres com ansiedade moderada + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes 77
Tabela 10 – Perfil das mulheres com ansiedade grave + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes 78
Tabela 11 – Perfil das mulheres com ansiedade moderada e grave + palavras com perfil negativo presentes nesses grupos + dados sociodemográficos oportunos 80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Expectativa de vida no mundo entre os anos de 1800 e 2011 22
Figura 2 – Pirâmides etárias da população brasileira entre os anos de 2013 e 2060 23
Figura 3 – Pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) por ano – 1985 há 2016 53
Figura 4 – Ranking dos 25 países com maior produção científica entre os anos de 1993 até 2013 57
Figura 5 – Análise quanto ao sexo e idade de idosos brasileiros 65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI - *Back Anxiety Inventory*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAP - Caixa de Aposentadoria e Pensão

CAPES - Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior

CCH - Centro de Ciências do Homem

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5

ESF - Unidade de Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNDA - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNI - Política Nacional do Idoso

PROEX - Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

SCIELO - *Scientific Eletronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

UENF - Universidade Estadual do Norte Fluminense

UNATI - Universidade Aberta da Terceira

UNFPA - Fundo das Nações Unidas

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UNIFLU - Centro Universitário Fluminense

USA - Estados Unidos da América

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS 13
1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO 18
1.1 Vertentes e perspectivas gerais 18
1.2 Expectativa de vida no mundo e no Brasil 21
1.3 Historicidade e mudanças sociais no processo de envelhecimento 25
2 O ENVELHECIMENTO: A ANSIEDADE E A SUBJETIVIDADE (NAS VIVÊNCIAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS) 30
2.1 Reflexões femininas sobre envelhecimento: uma questão de gênero 30
2.1.1 Sintomas aparentes no envelhecimento 33
2.2 Ansiedade diante do envelhecimento ativo (transtornos x sintomas) 34
2.2.1 Grau de ansiedade em mulheres idosas: principais fatores 37
3 AUTOIMAGEM DA MULHER DIANTE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO 39
3.1 Autoimagem e autoestima: interação corpo e mente 39
3.2 A autoimagem perante um envelhecimento ativo 41
4 METODOLOGIA 44
4.1 Universo do estudo 44
4.2 População do estudo e amostra 44
4.3 Tipo de pesquisa 45
4.4.1 Dados social e demográfico 47
4.4.2 Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI) 47
4.4.3 Exercício Projetivo com a expressão “Envelhecer é...” 48
4.4.4 Estudo bibliométrico na base de dados SCOPUS 50
5 TRATAMENTO DOS DADOS 51
6 TRATAMENTO DOS RESULTADOS 52
6.1 Pesquisa bibliométrica na base de dados SCOPUS 52
6.2 Avaliação do grau/escore de ansiedade do grupo pesquisado 58
6.3 Dados sociodemográficos 63
6.4 Instrumento “Envelhecer é.…” 67
6.5 Correlação e discussão dos resultados 75
6.5.1 Correlação entre o grupo ansiedade leve (Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes 75
6.5.2 Correlação entre o grupo ansiedade moderada Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes 77
6.5.3 Correlação entre o grupo ansiedade grave Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + as palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes 78
6.5.4 Correlação entre os grupos com ansiedade moderada e grave + palavras com perfil negativo presentes nesses grupos + dados sociodemográficos oportunos 80
CONSIDERAÇÕES FINAIS 85
REFERÊNCIAS 89
ANEXOS 98
APÊNDICES 101

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento humano apresenta-se como um tema crescente para as pesquisas no mundo, em diversas áreas de conhecimento. Historicamente observa-se uma ascensão desse assunto após os anos 2000, com ápice em 2014. Nos últimos três anos, ocorreu uma queda de produção acerca dessa temática[1]. O processo de envelhecimento humano abarcou mudanças e rupturas de paradigmas ao longo dos séculos. Tais mudanças são observadas por meio da inserção do idoso na sociedade como protagonista, deslocando-o, em primeiro plano, como uma figura essencialmente privada e familiar para, em seguida, tornar-se um indivíduo pertencente a uma categoria social. Essa temática tornou-se uma questão pública, contudo, para que nos dias atuais essa classe adquirisse direitos e voz, foram necessárias mudanças ao longo da história. Como ponto fundamental para legitimação dos direitos sociais tem-se a aposentadoria. A princípio, ela foi trazida por meio da criação da Lei Eloi Chaves, em 1923[2].

No Brasil, a cada dia o envelhecimento torna-se um campo mais estudado. Tal fato é observado nos quantitativos pertencentes a diversas pesquisas governamentais, dentre outras encontrados no meio acadêmico, como por exemplo, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério (2008) e Lima et al. (2013). Esse crescimento decorre de diversos fatores, dentre eles, pode-se citar ao aumento da expectativa de vida do brasileiro que, nas últimas décadas, alterou a conjuntura geográfica do país.

O prisma numérico quanto à longevidade é um fator preponderante nas perspectivas sobre o envelhecimento humano. Todavia, a expressividade nos números não abarca a significativa mudança ocorrida nas últimas décadas nesse campo. Percebe-se que a preocupação da sociedade com o idoso não é meramente quantitativa, visto que essa etapa da vida vem ganhando legitimidade e expressão na vertente das preocupações sociais do mundo. O aumento de estudos e interesses na área do envelhecimento, por outro lado, pode ser observado na perspectiva positiva de que os idosos podem vivenciar a terceira idade de forma

[1] Informações retiradas da base de dados SCOPUS durante os anos de 1985 (marco da primeira produção) até 2017.

[2] Tal lei determinava que cada empresa ferroviária do Brasil, criasse um fundo de aposentadoria e pensão (Caixa de Aposentadoria e Pensão - CAP). Essa proteção abrangia os trabalhadores formais e ferroviários, mais tarde, em 1926 essa determinação estende-se para os trabalhadores marítimos e portuários.

mais saudável, proporcionando o bem-estar físico e emocional. Acredita-se que as pessoas, na terceira idade, passam a encarar seu envelhecimento como um momento propício para aproveitar seu tempo, sentindo-se sujeito ativo e imponderados de suas realizações e da sua existência.

Outro ponto de vista notável acerca do envelhecimento são os avanços ocorridos nas ciências relativos à saúde, promovendo aumento na sobrevida do idoso. Envelhecer com qualidade tornou-se um objetivo para muitos. Com isso, o início da terceira idade pode significar uma etapa que propicia um novo olhar para si mesmo, no qual o indivíduo revive momentos e planeja um futuro de concretização de sonhos prorrogados em outras fases da vida. Entretanto, envelhecer também pode carregar acontecimentos negativos que por muitas vezes é acompanhado de perdas, seja de familiares, amigos ou do emprego. Esses e outros aspectos estão intrínsecos à natureza humana. Todavia, percebe-se na etapa da velhice que se instaura com maior fervor uma revisão da própria vida. Essa análise acerca de si mesmo ocorre ao longo de toda vida, porém, com a chegada da velhice, juntamente com todas as sensações e emoções comuns a essa etapa, tem-se um cenário propiciador para uma revisão efetiva.

A vida, em muitos momentos, sofre revisões e reflexões, todavia, entende-se que na velhice esse processo seja intensificado. Em muitos casos, o envelhecimento torna-se um peso, especialmente quando os aspectos negativos inerentes à saúde física do sujeito, ou até mesmo ao percurso natural da vida, são supervalorizados e/ou afetados. Outra perspectiva para essa reavaliação da própria vida demanda das vivências em grupo. Acredita-se que idosos que tornam a velhice ativa e compartilhada possam ressignificar as questões dolorosas que os cercam com maior facilidade, gerando uma perspectiva do futuro e poder de resiliência mais proveitosos.

Vivenciar a terceira idade com saúde física e mental é fundamental. Todavia, envelhecer pode significar novas patologias, sentimentos e emoções confusas, tristeza, solidão e ansiedade. Quando isso acontece, é necessário apoio familiar e, em alguns casos, tratamento com profissionais. A saúde mental em algum momento pode propiciar maior cuidado, como é o caso de um transtorno de ansiedade, por exemplo. Nesse caso, é imprescindível uma ação conjunta de especialistas objetivando um diagnóstico preciso. Em muitos casos, a pessoa sente-se

angustiada, triste, chorosa, nervosa, ansiosa e com medo, entretanto, tais aspectos não sinalizam de fato uma patologia, mas, sim, um estado normal transitório.

Pensando nisso, este trabalho buscou contribuir para as pesquisas relativas à ansiedade na terceira idade, visto que, no início do século XXI, verificam-se dificuldades quanto ao diagnóstico para esse público[3]. Em primeiro plano, é fundamental distinguir transtorno de ansiedade e sintomas de ansiedade.

Caracteriza-se transtorno como uma patologia diagnosticada e enquadrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Esse diagnóstico deve ser concluído por meio de uma equipe de profissionais. Já os sintomas dizem respeito à percepção pessoal e subjetiva de um sujeito sobre algo estranho que esteja acontecendo com ele. O diagnóstico do transtorno de ansiedade, por exemplo, qualifica-se em parte pelo relato do sujeito acerca dos seus sintomas. Todavia, é necessário aprofundamento para conclusão do caso clínico.

Nesta pesquisa, objetivou-se trabalhar com a ansiedade e seus sintomas e não com os transtornos – caracterizado pela patologia – de fato. Juntamente com a ansiedade frente ao envelhecimento, procurou-se trabalhar outras questões periféricas, em um ambiente coletivo. A pesquisa foi desenvolvida com participantes do Programa Vida Ativa, na Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Perspectivas como a autoimagem também foram trabalhadas por meio da percepção dos sujeitos, visto que a maneira na qual vemos a nós mesmos está intrinsicamente ligada a nossa produção de sintomas e com a nossa relação interpessoal (com o coletivo).

Nesse sentido, esta pesquisa fundamenta-se nos estudos aplicados com a proposta de investigar o problema levantado por meio da abordagem qualitativa, como também de recursos estatísticos. Para alcançar seus objetivos, o estudo percorre pelas etapas descritiva e exploratória. Quantos aos procedimentos técnicos, foram feitos levantamentos bibliográficos e de informações. Foram aplicados formulários sociodemográficos, instrumento quantitativo para avaliação da ansiedade – Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI) e um instrumento qualitativo para conhecer a percepção dos sujeitos acerca do envelhecimento em si.

---

[3] Em parte, essa precariedade quando ao diagnóstico deve-se aos estudos nos quais envolveu-se os transtornos de ansiedade, nas quais, em sua grande parte refere-se a crianças ou jovens.

- **Problema**

Como o grau de ansiedade pode influenciar na percepção da autoimagem de mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade?

- **Hipótese**

Acredita-se que a autoimagem das mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade possa ser influenciada a partir do grau moderado à grave de ansiedade perante a percepção das participantes a respeito das crenças negativas do que seja envelhecer.

- **Objetivo geral**

Analisar como a autoimagem pode influenciar no grau de ansiedade em mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade.

- **Objetivos específicos**

a) Levantar dados históricos sobre envelhecimento humano com recorte na população feminina;
b) Identificar como as mulheres idosas (igual ou superior a 60 anos) percebem o seu processo de envelhecimento;
c) Verificar o grau de ansiedade em mulheres com idade igual ou superior a 60 anos por meio do Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI); e
d) Correlacionar os resultados obtidos com o processo de envelhecimento humano feminino ativo.

- **Justificativa**

Este estudo teve como um dos principais fatores motivacionais a tentativa de desconstruir a ligação entre envelhecimento e doença, trazendo à tona teóricos com reflexões críticas. Durante as leituras sobre terceira idade, envelhecimento, ou

nomenclaturas próximas, a associação negativa ainda era presente. Isso porque, em muitos estudos (DEBERT, 1999; LOPES et al., 2014; dentre outros) era abordado o ponto de vista idoso-doença. Por esse motivo, tal associação negativa foi ressaltada durante esta pesquisa, visando desmistificar e reiterar o leitor quanto às novas formas positivas de envelhecer.

Neste trabalho, as mulheres idosas foram contempladas pelo detrimento do quantitativo bastante superior (cerca de 80%) do público feminino que frequenta o Programa Vida Ativa na UENF. Conhecer a percepção das mulheres da amostra sobre o que é envelhecer foi o principal elemento que impulsionou a realização desta pesquisa.

A relevância social pode ser visualizada por meio do recorte da amostra. Trata-se de um grupo de mulheres idosas que participam de um Programa para terceira idade. Ao explorar as associações do que é envelhecer perante a autoimagem delas foi possível conhecer o perfil do grupo, bem como verificar as possíveis reflexões das mulheres quanto ao seu próprio envelhecimento. Os relatos obtidos durante a aplicação de um instrumento por meio da linguagem escrita trouxeram conteúdos essenciais para esta pesquisa.

1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO

Nesta parte serão apresentadas informações relativas ao tema envelhecimento envolvendo os marcos históricos fundamentais, como também o aspecto social e demográfico que compreende os idosos. O propósito é discorrer acerca das mudanças sociais ocorridas a partir da década de 1960 e realizar reflexões no que tange a perspectiva do gênero diante do processo de envelhecimento humano.

1.1 Vertentes e perspectivas gerais

O envelhecimento teve, durante o percurso histórico, muitos termos que o representava. Idoso, velhice e terceira idade são expressões que fazem parte do senso comum. Mas, afinal, de que forma deve-se referir às pessoas dessa faixa etária? Inicialmente, pode parecer fácil definir cada expressão citada, no entanto, é necessário conhecimento mais aprofundado e histórico para um melhor entendimento sobre as diversas dimensões que elas produzem.

Assim como o envelhecimento, os termos que abrangem sua esfera também passaram por modificações ao longo da história. O termo idoso foi criado na França em 1962, substituindo antigas formas de nomear as pessoas com idade acima de 60 anos (NETTO, 2002). A princípio os termos mais utilizados eram velho e velhote. No Brasil o termo idoso foi adotado primeiramente em documentos oficiais, o que tornou a entrada dessa nomenclatura no vocabulário do senso comum de forma facilitada. Na sociedade atual, utilizar vocábulos como velho e velhote, em geral, acarreta interpretações pejorativas.

A terceira idade, outra expressão relacionada ao envelhecer, para um grande número de pessoas é uma fase entre a aposentadoria e o envelhecimento em si. Nessa etapa, ficam evidenciadas necessidades de cuidados com a saúde de uma forma mais intensa, objetivando-se priorizar um envelhecimento com mais qualidade de vida. Peixoto (1998) destaca que a expressão terceira idade também se originou da França em 1962, assim como o termo idoso. Esse país, no início da década de 1960, vivenciava uma política de integração social, em que se pretendia desenvolver um novo olhar para a conhecida velhice. Nesse período foi promovido um corte na

concepção de velhice, o que resultou em uma segregação dos idosos mais jovens e dos idosos mais velhos.

Considera-se idoso aquele indivíduo que tem 60 anos ou mais de idade. Tal conceito foi estabelecido para os países “desenvolvidos” e “em desenvolvimento”, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). No Brasil, segundo a Política Nacional do Idoso (PNI), na Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, assim como o estatuto do idoso, Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003, a definição de idoso é igual a da OMS.

Cabe ressaltar que o envelhecimento não é um processo uniforme. Pelo contrário, cada indivíduo pode apresentar, no que concerne ao aspecto físico, órgãos ou funções do corpo mais saudáveis e jovens que outros (ONU, 2002). Na esfera psíquica e emocional, essa singularidade manifesta-se, em parte, nas representações sociais, como observado pela antropóloga Debert (1999). Ela afirma que nenhum sujeito sente-se velho em todas as situações. Portanto, a velhice nunca é um fato total. Por meio dessa afirmativa, é possível expor com clareza as peculiaridades presentes em ser idoso e vivenciar o processo de envelhecimento, atrelando subjetividade, heterogeneidade e identidade ao envelhecer.

Por meio de uma análise crítica, observa-se que, por muitos anos, a figura do idoso foi caracterizada como um indivíduo de pouco valor para a sociedade, com papéis sociais restritos. A velhice qualificava-se como uma condição na qual o idoso estava à espera da finitude, marcada por características limitativas e depreciativas. O idoso, atualmente, compõe a renda da casa, participando ativamente e em grande número de ambientes sociais, mostrando-se disposto a começar e recomeçar. Sendo assim, a terceira idade, neste início de século, vivencia tal etapa com ar de novas possibilidades, em que envelhecer tornou-se um tempo de aproveitar o tempo vindouro. Desse modo, surge uma notável categoria social, salientada por novas gestões de envelhecer, como salienta Debert (1999, p. 30):

> [...] chamar de “formas de gestão da velhice”. Com o termo, quero, por um lado, ir além da abordagem centrada no que tem sido chamado de o lado mais êmico da questão, dos *experience near concepts,* como dia Geertz (1983), da representação que os informantes fazem de suas experiências, e assim procurar entender o tipo de diálogo que essas representações entretêm com concepções e imagens do envelhecimento – que ganhavam visibilidade naquele contexto – e com as propostas de práticas voltadas para uma velhice bem-sucedida, que proliferam atualmente.

O termo velhice, presente em grande parte do trabalho de Derbert (1999), pode trazer conotação para tudo que é velho, e esse talvez seja um dos adjetivos mais pejorativos para significar envelhecimento. Todavia, pelas leituras da autora, desmistifica-se tal termo depreciativo. Segundo Birman (1995, p. 23), o significado do termo velho varia na maneira como é percebido pelas camadas sociais:

> Velho na percepção dos “envelhecidos” das camadas médias e superiores está associada à pobreza, à dependência e à incapacidade, o que implica que o velho é sempre o outro. Já a noção de “terceira idade” torna-se sinônimo dos “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos que se inserem em atividades sociais, culturais e esportivas. Idoso, por sua vez, é a designação dos “velhos respeitados”. A expressão “idoso” designa uma categoria social, no sentido de uma corporação, o que implica o desaparecimento do sujeito, sua história pessoal e suas particularidades. Além disso, uma vez que é considerado apenas como categoria social “o idoso é alguém que existiu no passado, que realizou o seu percurso psicossocial e que apenas espera o momento fatídico para sair inteiramente da cena do mundo”.

O envelhecimento foi associado, em parte, a imagens pejorativas. Isso porque apresentava-se diante de um panorama no qual o idoso, a princípio, estava exclusivamente agregado e enraizado às esferas familiar e privada. Ser velho antigamente denotava estar designado à declinação física e carência de papéis sociais. Por conseguinte, estava atrelado a uma perspectiva negativa na qual associava-se envelhecimento a um cenário de perdas e dependência, o que de fato auxiliou a concretizar posteriormente a dissociação do idoso da alçada social (LOPES et al., 2014).

Parece pertinente compreender o envelhecimento como um processo natural, que pertence a mais uma etapa da vida humana, evidenciado por algumas alterações orgânicas consideradas normais para essa fase. Essas alterações ocorrem na esfera física, social e psíquica, porém são sentidas de forma peculiar por cada pessoa com sobrevida prolongada (MENDES et al., 2005). Esse processo tem múltiplas representações, seja para a sociedade em geral, para o governo, para a própria família, como também para as pessoas que já viveram algumas décadas.

Além de uma evolução natural, o envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo, como nos relata Dias (2007). Sendo assim, pode ser considerado como um conjunto de fatores que não são apenas determinados pela cronologia, mas,

também, por aspectos relacionados às condições biológicas, sociais, econômicas, intelectuais e de funcionalidade. Essas e outras especificidades precisam ser consideradas e compreendidas por meio da integralidade. Esses direitos são previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém, até o início do século XXI tais direitos não têm comtemplado a realidade do idoso brasileiro.

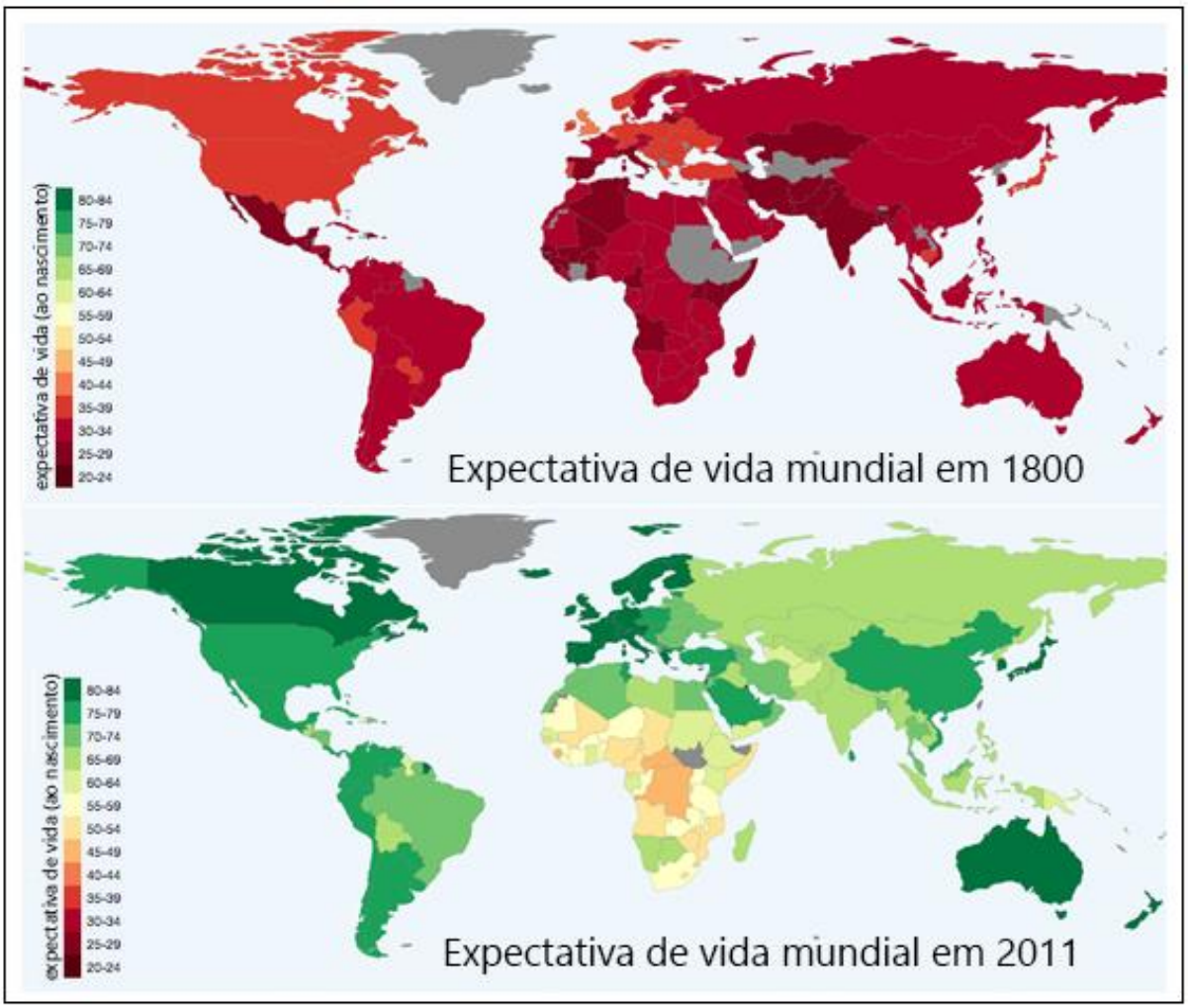
Portanto, podemos perceber que, ao longo da história, as nomenclaturas e os conceitos de velhice deram lugar a novas formas de denominar essa faixa etária. As mudanças ocorridas a priori na França foram norteadas a partir das vertentes sociais e econômicas e, em um segundo plano, ampliaram-se para as demais fronteiras. Todas as nomenclaturas estão relacionadas à terceira idade. Dessa forma é possível considerar que o envelhecimento é um processo, a velhice uma fase da vida e o idoso o protagonista desses (NETTO, 2002).

1.2 Expectativa de vida no mundo e no Brasil

O envelhecimento vem sendo discutido na sociedade e nos locais de formação acadêmica com maior intensidade. Em parte, deve-se ao fato de que a atenção mundial tem se dirigido ao aumento expressivo da população idosa. Observando historicamente, nota-se que em 1800 não existia nenhum país em que a expectativa de vida ultrapassasse os 40 anos de idade. Nos dias de hoje a esperança de vida ao nascer chega aos 83,3 anos de idade no Japão, país que ocupa o 1º lugar nessa categoria (BANCO MUNDIAL, 2013).

A imagem a seguir ilustra a transição ocorrida geograficamente com relação à expectativa de vida no mundo em 1800 e 2011.

Figura 1 – Expectativa de vida no mundo entre os anos de 1800 e 2011



Fonte: <http://www.brasilpost.com.br>.

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer mostra-se crescente. Segundo os últimos dados, a probabilidade é de que as mulheres alcancem projeções de idade média de 78,5 anos enquanto, para os homens, esse quantitativo gire em torno de 71,2 anos de idade. Por essa ótica, a questão do gênero apresenta-se como aspecto significativo, visto que há uma diferença de mais de 7 anos de idade entre homens e mulheres perante a longevidade (IBGE, 2014).

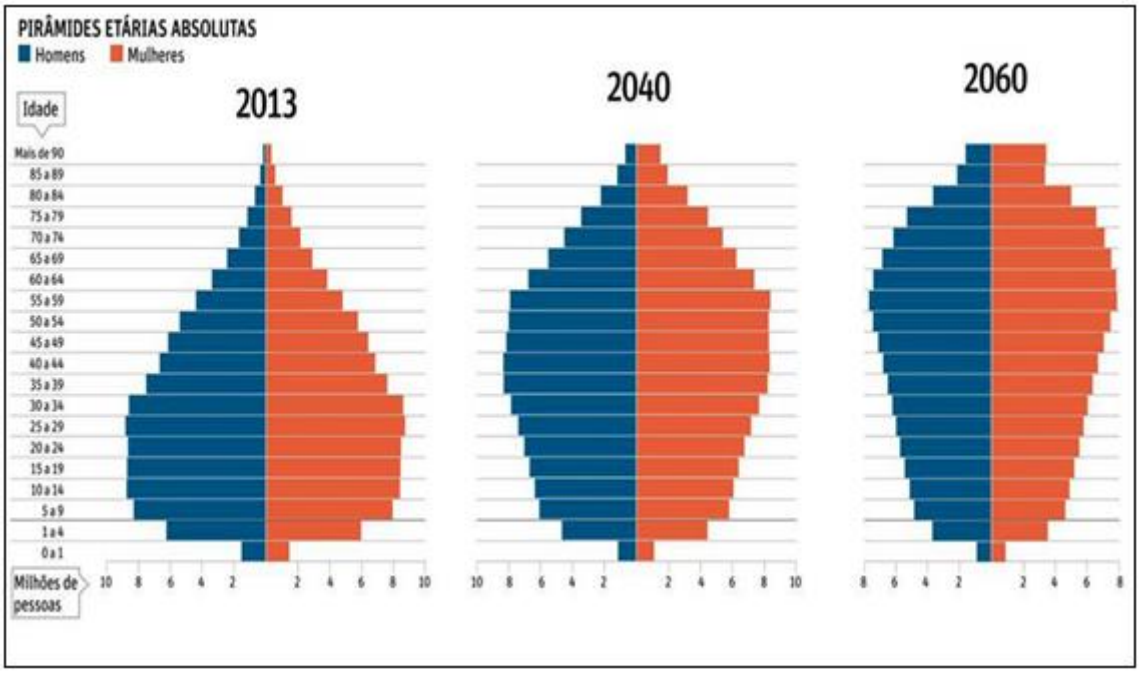
A cada segundo no mundo duas pessoas fazem 60 anos. Por ano, são 58 milhões de sexagenários comemorando seus aniversários, segundo o relatório intitulado “Envelhecimento no Século XXI: celebração e desafio” da UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) de 2012. De acordo com projeções da UNFPA do mesmo ano, em 2050, a população idosa representará 22% da população mundial, ou seja, essa classe será de mais de dois bilhões de pessoas. Tais informações

reforçam o fato de que a longevidade é efetivamente mundial, tanto nos países mais ricos ou desenvolvidos, como também naqueles mais pobres e com desigualdades sociais superiores.

Diante de um panorama histórico, o envelhecimento populacional é uma realidade para o século XXI. Em 2003, a esperança de vida ao nascer para os brasileiros era de 71,3 anos, já em 2012 esse quantitativo elevou-se para 74,6 anos. Desse modo, a probabilidade de vida do brasileiro aumentou mais de três anos em menos de uma década (IBGE, 2014).

Em sequência, a Figura 2 apresenta uma pirâmide etária, na qual o Brasil está passando de país relativamente jovem para um mais velho. Outro aspecto relevante é que o número de nascidos diminui a cada ano, enquanto o quantitativo de pessoas acima dos 60 anos aumenta, alterando o formato da pirâmide.

Figura 2 – Pirâmides etárias da população brasileira entre os anos de 2013 e 2060



Fonte: IBGE, 2014.

No município de Campos dos Goytacazes/RJ, de acordo com o Censo de 2010, a população idosa já atingiu aproximadamente 55 mil pessoas com 60 anos ou mais. A previsão é de alcançar 69 mil pessoas idosas em 2025, chegando a 140 mil idosos em 2050. Na Tabela 1 apresenta-se uma síntese dos números da população com 60 anos ou mais de idade, no mundo, no Brasil e no município de

Campos dos Goytacazes, entre 2010 a 2050, considerando as projeções do IBGE (2014).

Tabela 1 – População com 60 anos ou mais, no mundo, no Brasil e na cidade de Campos dos Goytacazes entre os anos de 2010 a 2050

	ANOS		
	2010	2025	2050
LOCAL	**POPULAÇÂO**		
Mundo	810 milhões	1 bilhão	2 bilhões
Brasil	21 milhões	32 milhões	63 milhões
Campos dos Goytacazes/RJ	55 mil	69 mil	140 mil

Fonte: Elaborada da autora a partir de dados do IBGE (2014).

Com a perspectiva da longevidade, cresce também com o brasileiro a preocupação com um envelhecimento mais saudável. Tal panorama torna a terceira idade uma categoria social de pesquisa que ganha expansão nos campos da saúde, da economia e da sociedade. Diante dessa nova concepção otimista, principalmente para o gênero feminino, visto que o prognóstico é de vivenciar mais aniversários, entende-se que a mulher idosa de hoje constitui uma nova imagem do que é envelhecer.

A transformação no processo demográfico frente à expectativa de vida influencia o modo de viver em sociedade. Explicar tais modificações somente por meio das razões de ordem geográfica homogeneizaria o processo de envelhecimento. Além da ordem geográfica, outros aspectos trouxeram o processo de envelhecimento ao cerne. A formação de um grupo social, a legitimidade, o rompimento de padrões e a formação de um grupo social são alguns dos aspectos que geraram expressão para essa faixa etária. Dessa forma, a velhice transfigura-se em uma questão emergente que carece um olhar singular para uma grande parte da população (DEBERT, 1999).

Concomitante com Debert (1999), Carvalho e Andrade (2000, p. 168) também trazem o papel da singularidade ao cerne da questão:

> No plano individual, considerando-se apenas os aspectos demográficos do envelhecimento, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Entretanto, paralelos à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

Cabe ressaltar que a idade cronológica não deve ser interpretada baseada em um processo homogêneo, uniforme, todavia, deve ser vista como uma parte que integra a pessoa idosa. Dessa forma, é primordial que o processo de envelhecimento seja visto pelo foco holístico, no qual o indivíduo é interpretado de um modo mais abrangente e integral. Debert (1999) sugere que esse enfoque merece uma reflexão, ao destacar que a velhice não estava veiculada à idade, mas à perda de autonomia, denunciando a amplitude pelo qual o processo de envelhecimento deve ser tratado.

1.3 Historicidade e mudanças sociais no processo de envelhecimento

Segundo Araújo e Carvalho (2005), a temática longevidade e envelhecimento humano é uma questão que já aparecia na mais remota história, todavia, nos últimos vinte anos, ganhou um despertar mais enfático, tornando-se objeto de pesquisa no espaço acadêmico e na sociedade civil. Antes de ser de fato um objetivo de pesquisa, já aparece a imagem do velho por meio das esculturas (século IV até XV), na cultura grega. Os primeiros estudos científicos sobre essa temática apareceram no século XVI. Tais trabalhos apresentavam em sua essência desenvolvimentos de métodos para vencer a transformação do corpo que envelhecia, perspectiva representada por René Descartes, Francis Bacon e Benjamim Franklin. Em “A História Natural da Vida e da Morte e a Prolongação da Vida”, escrita por Francis Bacon (1561-1626), o autor apresenta a ideia de regressão da evolução da natureza por meio de um espírito jovem adentrado em um corpo velho. O envelhecimento no trabalho de Benjamim Franklin (1745-1813) levava a concepção desprendida da doença. O jornalista já enunciava que os responsáveis pela morte são as doenças e não o envelhecimento propriamente dito (LEME, 1996; AZEVEDO, 2001).

A associação de velhice com morte teve seus prenúncios entre os séculos IX e VII a. C. por meio das modificações sociopolíticas na Grécia (SECCO, 1999). O autor relata tempos de dicotomia entre juventude e velhice, que romperam com uma

visão cíclica de viver, alterando, dessa forma, uma estrutura de hierarquia. Antes do século IX não existia uma dialética que representasse contrários acerca de velhice e juventude. Elas não se opunham. Permanecia, nas palavras de Secco (1999), uma "intemporalidade cósmica". Leme (1996) acrescenta que entre os anos de 323 até 1460 a.C. a cultura grega sustentava imagens do velho como estadistas, guerreiros e filósofos, já a juventude predizia vigor e beleza.

A expectativa de vida naquela época (entre o século IV e XV a. C.) não alcançava os quarenta anos de idade. Chegar aos sessenta anos fugia à regra. Era considerado até mesmo uma exceção. Na Grécia, em tempos passados, apesar do velho e do jovem não representarem uma dialética, também não representavam uma época de ouro, onde ser velho seria sinônimo de valorização e respeito da sociedade (GROISMAN, 1999). Se assim suponha-se privilégio atrelado à velhice, tanto Secco (1999) quanto Leme (1996) desmistificam essa associação, visto que o privilégio não estava relacionado a ser velho ou não, mas à posição de poder ao qual o indivíduo ocupara na hierarquia social.

> Na Grécia e na Roma antigas, por exemplo, a senectude (gera> gerôn em grego) se configurava por intermédio da figura dos senhores respeitáveis que formavam o Conselho dos Anciões, as Gerúsias, o Senado, cuja participação nos destinos do povo era relevante (SECCO, 1999, p. 15-16).

Aos poucos o senado, composto em sua maioria por pessoas com mais idade, perde seu espaço. Roma passa a ser governada por militares. O grupo era formado por jovens homens com conquistas valorizadas e, gradativamente, foi observado que a velhice, até então valorizada, começava a perder seu prestígio. A juventude era associada às "mais lindas cores", enquanto a velhice tornava-se seu oposto (SECCO, 1999).

Nos séculos I e II d. C., destacam-se dois médicos romanos[4]. A partir de suas ideias, trouxeram ao cerne do envelhecimento os cuidados com a higiene, com saúde em geral, enaltecidos por discurso e prescrição de autocuidado como também autorresponsabilidade. Na visão de Foucault (1979), isso simbolizava uma das formas de privatizar a gestão da velhice por meio de uma visão de indivíduo disciplinado.

[4] Aulus Cornélius Celsus e Galeno.

No decorrer da história temos importantes momentos como a idade média (século V até XV) em que, segundo Leme (1996), valorizava-se o saber médico. Ele estava centrado na perspectiva conciliadora entre influências cristãs, invasores bárbaros e greco-romanos. “O interesse acadêmico centrou-se, quase exclusivamente, em medidas higiênicas para manutenção de boa saúde até uma idade avançada, sem se definir, não obstante, medidas concretas de saúde pública” (LEME,1996, p. 18).

Entre os séculos V até o XV predomina o prestígio da juventude. Por outro ângulo, a velhice agrega um paradoxo, trazendo uma visão de finitude/proximidade da morte como etapa ideal de garantia da salvação. Essa perspectiva está inserida em padrões morais daquela época (SECCO, 1999). Posteriormente, no renascimento (entre os séculos XVI e XVII), continua-se a visão do velho como alguém que não está inserido nos padrões valorizados, entretanto, ocorre um crescimento no interesse sobre a temática velhice. Os primeiros livros de geriatria em língua inglesa e francesa são lançados sob a concepção de higiene, vista anteriormente nos primeiros séculos depois de Cristo (LEME, 1999). Essas publicações caracterizavam também um prisma referencial de *modus vivendi* (regrados ou não), já ressaltada anteriormente por Foucault, em 1979.

Nos séculos XVII e XVIII, observam-se novos contornos sobre o tema velhice, acompanhados dos avanços de várias vertentes como a Fisiologia, a Química e a Patologia (CASTRO, 2005). No século XIX, os grupos etários estavam mais consolidados por meio de aspectos relacionados às funções, aos hábitos e aos espaços de relacionamento. Dessa forma, a velhice é concebida como uma etapa única. Tal fato pode ser notado a partir de dois fatores: em um primeiro plano, com caráter abrangente e histórico, no qual envolve o surgimento de novos estágios da vida; e, em um segundo plano, aparece com inclinação constante para uma separação etária no ambiente família e social. Juntamente com o surgimento dessas fragmentações terminológicas, temos uma construção social do indivíduo que também acompanha esse movimento (SILVA, 2008).

Ao longo do século XIX ocorreu a estabilização de categorias etárias, fato que beneficiou a constituição de identidades etárias. No século XX, essa estabilidade aparece na razoável demarcação da transição de idades por meio dos ritos de passagem como: a entrada na escola, na universidade e a aposentadoria

(HAREVEN, 1995). A formação de idades etárias advém de aspectos da conduta, valores, princípios, conceito de satisfação e do ensaio de “habitar” de forma singular cada uma das fases presentes na existência humana.

O historiador Philippe Ariès (1978) ressalta que as transformações ocorridas em virtude da segregação etária trouxeram, entre outros fatores, a diferenciação entre os espaços público e privado. Esse movimento teve repercussão no espaço familiar, no qual a intimidade e a privacidade estabeleceram novas perspectivas.

Segundo Silva (2008), foi durante os séculos XIX e XX que a noção de velhice difundiu-se como categoria etária que se diferenciava das demais. A autora destaca dois fatores para essa consolidação: por um lado, a formação de novos saberes médicos acerca do corpo no processo de envelhecimento, e por outro a criação da aposentadoria. É importante ressaltar que se configurou nesse cenário médico uma associação de envelhecimento com doença, com morte e degeneração, estigmas ainda presentes no século XXI presentes, todavia, com uma nova geração de idosos que buscam romper esse paradigma por meio de ressignificação da velhice. As novas interpretações dadas à etapa de envelhecer tornaram o idoso um sujeito ativo, não apenas na busca de um corpo saudável, mas indivíduos operantes nos cenários da economia, lazer, empreendedorismo, educação e cidadania. Visto isso, observa-se um novo perfil de idosos diante do processo de envelhecimento contemporâneo (DEBERT, 1999).

Do ponto de vista histórico, trata-se da velhice e terceira idade neste trabalho essencialmente como categorias identitárias atreladas ao processo de envelhecimento humano contemporâneo. Tanto a velhice como a terceira idade podem ser classificadas como identidades etárias historicamente estipuladas. Ao longo do tempo, ambas tiveram ascensão e legitimação. Suas origens encontram-se em um arranjo profundo de elementos envolvidos nos saberes sociais e médicos, além de interesses econômicos e movimentos políticos (DEBERT, 1999).

Ao abordar as categorias etárias, é necessário apontar de que forma ocorreu o ordenamento social nas civilizações orientais no decorrer da época moderna. Conforme Hareven (1995) aponta, as sociedades pré-industriais não estipulavam uma divisão clara acerca das especializações funcionais por idade, ou seja, não havia uma separação do curso da vida em estágios determinados. O autor complementa que tais fatores ocorrem, visto que, até o começo do século XIX,

aspectos demográficos, culturais e sociais se combinavam de tal forma que essa fragmentação era favorecida.

Embora os ritos de passagem sinalizem transições de etapas, podem ser vividos em cronologias distintas. Ou seja, uma pessoa na dita terceira idade pode ingressar na escola ou faculdade, assim como um jogador de futebol pode aposentar-se aos 30 anos. O surgimento e a estabilização das categorias etárias predizem um marco significativo na história. Todavia, no envelhecimento contemporâneo, temos um idoso com perspectivas de vida atreladas a novas formas de envelhecer, que nem sempre se identificam com as categorias provincianas as quais pertenceu em maior totalidade um dia (SILVA, 2008).

Dessa forma, autores como Katz (1995; 1996), Blaikie (1999) e Debert (1999) defendem que ocorreu uma transição cultural, na medida em que as famílias e a sociedade não se organizavam em torno da idade cronológica. Todavia, no século XX, a idade tornou-se um aspecto fundamental na distinção social, implicando diretamente na identidade dos sujeitos.

O processo de envelhecimento apresenta-se como um segmento repleto de transformações. Essas mudanças refletem a necessidade de compreensão do que, no século XXI, denomina-se de envelhecimento contemporâneo. Um dos aspectos que retrata esse processo são as nomenclaturas utilizadas para referir-se ao envelhecimento que, ao longo da história, também sofreu variações. Porém, o aparecimento tanto da velhice, quanto da terceira idade pode ser compreendido a partir do resultado de um processo histórico complexo (SILVA, 2008).

2 O ENVELHECIMENTO: A ANSIEDADE E A SUBJETIVIDADE (NAS VIVÊNCIAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS)

Nesta parte da pesquisa serão abordadas questões relacionadas à saúde emocional e física do idoso, partindo do princípio de envelhecimento ativo, objetivando longevidade com qualidade de vida. Abordaram-se também os principais sintomas da ansiedade e as possíveis causas no envelhecimento. A diferenciação entre o transtorno de ansiedade e a ansiedade foi exposta para melhor delimitar o recorte do estudo.

2.1 Reflexões femininas sobre envelhecimento: uma questão de gênero

A atenção prestada à etapa do envelhecimento feminino no começo do século XV era pequena em vista do século XXI. Um dos fatores que contribuiu para que tal circunstância ocorresse foi a menor expectativa de vida da mulher, visto que, até essa época, não era oportunizado a maior parte de o público feminino vivenciar essa fase de maneira prolongada (HARDY et al., 1992). Houve um crescimento da expectativa de vida feminina após os anos cinquenta, em parte devido aos progressivos avanços tecnológicos no campo da saúde. Todavia, no campo da saúde mental, é observável que as idosas promoveram novas perspectivas sobre si mesmas caracterizadas de empoderamento, mudanças de paradigmas e melhor utilização do tempo na terceira idade. Esse processo provocou um interesse maior por temas relacionados ao envelhecimento da mulher (UCHÔA, 2003).

Apesar de o envelhecimento feminino atual ter marcas positivas quanto à quebra de tabus e paradigmas, acredita-se que envelhecer ainda pode abarcar dessabores. A etapa da vida que envolve o processo de envelhecimento também é marcada por alterações no âmbito biopsicossocial. Compreende-se que, ao longo de toda existência humana, vivenciam-se diversas variações positivas e negativas em nosso dia a dia. Entretanto – em geral na terceira idade –, aspectos complexos coincidem com essa fase, entre eles temos: a emancipação de filhos, o falecimento de pessoas queridas, a aposentadoria e mudanças de papéis sociais. Dennerstein et al. (2002) esclarecem que a terceira idade tem propensão à depressão e ansiedade, ambas patologias muitas vezes estão atribuídas à preocupação quanto ao

envelhecimento em si. É notável que nesta fase as mulheres se dão conta realmente de que a vida pode ter um fim. Neste sentido, essa assimilação de iminência da morte além de sentimentos de inutilidade ou déficit afetivo propicia um olhar que necessita de ressignificação.

Outra perspectiva notável do processo de envelhecimento humano é a mudança explícita que ocorre no corpo que se transforma ao longo dos anos. Por meio do envelhecimento físico, a certeza da transformação é vivenciada, ficando evidentes as rugas, a perda da elasticidade da pele, a diminuição da flexibilidade corporal, o embranquecimento dos cabelos e ganho de peso. Esses fatores sinalizam a inevitável sequência natural de envelhecimento humano, impactando diretamente na autoimagem, na autoestima e nas relações sociais da mulher idosa (BOBBIO, 2007).

Por meio dessas transformações biológicas, mentais e sociais, percebe-se uma natural indução para associar envelhecimento à doença. Segundo estudos reunidos no Manual de Atenção à Mulher na Fase do Climatério (2008), o público feminino apresenta maior índice de medicalização por psicotrópicos[5], que atuam em geral na amenização de múltiplos conflitos existenciais. Tais conflitos decorrem de fatores relacionais em diversas esferas da vida feminina e apontam para uma questão importante: a perda/falta de proporcionar à mulher uma escuta mais qualificada. Haja vista a falta de uma abordagem integral voltada para promoção de saúde feminina, é possível visualizar que esse mal-estar psíquico pode estar associado não somente às grandes mudanças decorrentes da etapa de envelhecimento, mas também à recusa de um olhar holístico e interdisciplinar para com essas mulheres (MANUAL DE ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO, 2008).

A mulher deseja e precisa falar sobre conflitos que se manifestam ou não, ressurgem ou se intensificam, porém, essa escuta fica prejudicada, visto que a saúde da mulher, no Brasil, trabalha com taxas de riscos cujos investimentos e indicadores estão voltados para o estágio de reprodução. Fora desse período, a preocupação é com doenças. Persiste ainda a ideia de que cuidar da saúde é tratar

[5] Substância química que atua essencialmente no sistema nervoso central, modificando as funções cerebrais e que em segundo plano, altera temporariamente o humor, a consciência, o comportamento e a percepção do indivíduo.

a doença (MANUAL DE ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO, 2008). Essas turbulências ou conflitos foram expostas no trabalho de Souza (2005, p. 89):

> Do ponto de vista das turbulências emocionais, as duas transições aparecem marcadas por questionamentos básicos bastante semelhantes: quem sou eu? O que está acontecendo comigo? A turbulência hormonal e as mudanças corporais, geralmente inesperadas e em ritmo acelerado, acabam por provocar sentimentos de insegurança e vulnerabilidade que são, usualmente, característicos dos momentos de transição. Esses sentimentos muitas vezes se fazem acompanhar de ansiedade, irritabilidade e mesmo depressão e são agravados pelo questionamento a respeito dos novos papéis sociais que serão característicos da nova fase de vida que seguirá à fase de transição.

Uma etapa marcante do envelhecimento feminino é a menopausa, caracterizada, entre outros aspectos, por um período de acertos emocionais. As reações emotivas dessa etapa estão particularmente influenciadas pela maneira como a mulher se posiciona e encara o envelhecimento, ou seja, é menos acentuado entre mulheres que associam a menopausa à maior maturidade e autoconfiança. Todavia, quando a mulher não consegue redimensionar novas perspectivas do envelhecer, esse período é acompanhado de sintomas mais intensos, como: aumento da irritabilidade, ansiedade, depressão e até dificuldades sexuais (FAVARATO et al., 2000).

Margis e Cordioli (2001) complementam que essas transformações instauram na mulher um processo de reavaliação psíquica que desencadeia conflitos, tais como: aceitação do corpo que envelhece; aceitação da limitação do tempo e da morte; revisão dos papéis sociais exercidos nos relacionamentos (cônjuge, filhos, pais e outros membros da sociedade), além da inserção em novas posições sociais, fatores que concordam com a posição de Favarato et al. (2000) e Dennerstein et al. (2002).

O envelhecimento feminino apresenta-se como uma área multifacetada. Isso porque a mudança social que ocorreu e ainda ocorre vem interferindo de forma contínua no modo de envelhecer da mulher. Por muitos séculos a mulher precisou seguir padrões de modos e maneiras de viver. Contudo, tabus foram vencidos progressivamente e, atualmente, as mulheres são chefes de família, têm representações significativas em suas profissões, em suas comunidades e, mesmo aposentadas, continuam ativas. Dessa forma, o envelhecimento feminino vem

quebrando grandes barreiras, evidenciando, no século XXI, um significativo momento para nossa história (DAWALIBI et al., 2013).

A perspectiva apresentada no decorrente capítulo, cujo objetivo foi explorar as transformações ocorridas no envelhecimento feminino ao longo do tempo, é acrescida por um fluxo de redirecionamento dos conceitos e concepções do que de fato é envelhecer, gerando questionamentos e mudanças acerca do assunto. Antigas formas de trazer a velhice ao cerne da questão, como a ideia daquela velha história de que envelhecimento estaria associado a perdas e dependência, gerou imagens negativas para esse processo. No século XVI, essas configurações estão sendo substituídas em consonância com a dita transformação, objetivando vislumbrar o envelhecimento por meio da busca de realizações e satisfação pessoal (DEBERT, 1999).

2.1.1 Sintomas aparentes no envelhecimento

Estudos sobre envelhecimento apontam que, durante esse processo, as mulheres expõem alguns aspectos recorrentes. Cerca de 50 a 70% apresentam problemáticas emocionais contidas em diversos âmbitos da vida da mulher. Na vertente biológica, as mulheres relatam sintomas somáticos em geral, como: reclamações sobre o sono, dores de cabeça, diminuição da libido e ansiedade aumentada. Priorizar saúde física e mental está indissociável com bem-estar e longevidade, pois cuidar do idoso de forma fragmentada empobrece o tratamento e diagnóstico (SILVA-FILHO, 2008).

Em outro estudo, Plantureux (1981) acrescenta que inúmeros sintomas, como episódios de calor intenso, insônia, irritabilidade, insegurança, diminuição do desejo sexual, depressão, ansiedade, melancolia, angústia, solidão, entre outros, podem ser observados nessa etapa. Esses sintomas ocorrem em aproximadamente 75 a 80% das mulheres. Lopes (2001) complementa que, nesse mesmo período, indicativos depressivos aparecem em maior intensidade. Tais acontecimentos podem trazer desconfortos à mulher, afetando inclusive sua vida social, sexual e familiar.

Diante de uma fase carregada de estigmas e conotações negativas, que muitas vezes são ignoradas por familiares e sociedade, cabe pensar em uma

desconstrução dessas concepções ligadas ao envelhecimento feminino, que pode ser visto como uma etapa triste e sofrida, caracterizada pela perda da juventude, das potencialidades, da beleza, do desejo sexual e até do respeito da sociedade. Isso nos leva a cogitar que o ponto-chave seria em como realizar essa desconstrução, viabilizando a diminuição dos sintomas, entre eles os contidos na ansiedade (LANDERDAHL, 1997).

Pesquisar essas questões pode viabilizar o desenvolvimento de novas propostas no âmbito interdisciplinar voltadas para a mulher idosa, com vistas a promover um envelhecimento feminino mais saudável e com mais qualidade de vida. Além disso, compreender e vivenciar o envelhecimento feminino por meio de uma visão integral pode proporcionar uma melhor concepção da realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional da mulher.

2.2 Ansiedade diante do envelhecimento ativo (transtornos x sintomas)

O termo envelhecimento ativo prediz inicialmente visualizar a velhice do ponto de vista natural, no qual o processo de envelhecimento faz parte do ciclo vital. Para tornar essa fase um momento vivenciado com qualidade, é necessário vislumbrar um envelhecer cercado de características imprescindíveis apontadas por Leandro-Franca e Giardini Murta (2014). Para um envelhecimento ativo, segundo os autores, tem-se um idoso autônomo, independente, que reconhece seus direitos, sente-se seguro, digno, com bem-estar e saudável. Tais fatores são influenciados pela cultura, subjetividade, gênero, economia, aspectos sociais, físicos e comportamentais.

Para proporcionar um envelhecimento ativo é fundamental intervir na saúde mental, traçando estratégias de prevenção e promoção de saúde do idoso. Alguns transtornos mentais podem estar presentes nesse contexto, como por exemplo, a ansiedade e depressão. Ambas as patologias aparecem em estudos sobre envelhecimento humano (COSER, 2003; LEANDRO-FRANCA; GIARDINI MURTA, 2014).

O envelhecimento ativo também foi tema de um estudo com idosos sedentários e ativos. Os resultados apontam para menores índices de ansiedade e depressão entre os idosos que praticavam alguma atividade física e pertenciam a um grupo de convivência. No mesmo estudo, em ambos os grupos, as mulheres

aparecem com maior índice de possível ansiedade e depressão (MINGHELLI et al., 2013). Esse dado corrobora outras pesquisas com idosos, nas quais o público feminino foi afetado quantitativamente, se comparado ao masculino, no que diz respeito à ansiedade e depressão (KINRYS; WYGANT, 2005; ALMEIDA, 2011; PRINA et al, 2011; CHOU et al., 2011; POSSATTO et al., 2015).

Outra pesquisa apresenta a questão da comorbidade entre ansiedade e depressão na terceira idade. Nela, uma parcela significativa de idosos apresenta sintomas ansiosos como: irritabilidade, insônia, alterações na concentração, tensão contínua e angústia. No patamar físico, são frequentes dores de cabeça, tontura, formigamento, suor excessivo, taquicardia e dores musculares (DALGALARRONDO, 2000). Ainda assim, é de suma importância não realizar diagnósticos por conta própria. Para que de fato uma pessoa tenha algum transtorno mental necessita-se que tais sintomas estejam ocorrendo há bastante tempo e o sujeito, com auxílio do médico, identifique a veracidade da doença por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V).

O idoso pode sentir-se ansioso, todavia, isso não indica um transtorno. Entende-se que a diferença entre ter alguns sintomas e ter um transtorno está pautada principalmente na duração do tempo em que a pessoa está sentindo os sintomas de ansiedade, assim como de que forma esses sintomas estão influenciando suas relações interpessoais. Para fechamento de diagnóstico é necessário acompanhamento médico e de profissionais da área da saúde. Sentir alguns sintomas presentes em um transtorno de ansiedade não quer dizer que efetivamente exista uma patologia, como apontam Castillo et al. (2000, p. 20-23):

> A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo.

Outra perspectiva no que tange a ansiedade foi abordada por Rosen e Schilkin (1998) e Hirshfeld et al. (1999). Os autores ressaltam uma predisposição neurobiológica herdada dos antepassados para desenvolver transtornos de ansiedade. Dessa forma, as pessoas que desenvolvem as sintomatologias ansiosas de forma exagerada têm propensão ao estímulo ansiogênico (estímulos que

produzem ansiedade). Silva (2011) também traz em seu livro “Mentes Ansiosas: medo e ansiedade além do limite” os fatores genéticos (familiares) como importantes para o risco em desenvolver um transtorno de ansiedade. A autora exemplifica isso por meio do agorafobia[6].,Tal transtorno se apresentou com pré-disposição de 15% a 20% em filhos em que um dos pais também tinha o transtorno, já na população geral esse índice é 5%.

A ansiedade é um sentimento que na maior parte dos casos traz consigo uma sensação de medo, tensão, desconforto, gerado por uma necessidade de estar preparado para o perigo. Em geral está associada a algo que nem mesmo se conhece (SWEDO et al., 1994; ALLEN et al., 1995). Pode manifestar-se em situações rotineiras em que o perigo e a ameaça, por mínimo que seja, possa significar um terror que causa medo de perder o controle. Nesse sentido, o prazer pode ser diminuído, assim como o contato social ou a alegria com descobertas pessoais (SILVA, 2001).

Por mais que a ansiedade apresente sintomas parecidos, não homogeneizar esse sentimento é fundamental em qualquer idade. Os idosos não representam uma categoria única, como ressaltou o Resumo Executivo Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio (2012). Nesse resumo[7], foi enfatizada a importância de não ser generalista, visto que a diversidade na população idosa apresenta-se em diversos fatores, como por exemplo, etnia, saúde, renda, sexo, educação, nível de escolaridade, população urbana ou rural, entre outros.

Pessoas com índices de ansiedade altos em geral também possuem sentimentos de inabilidade antecipatória, ou seja, questionam as suas habilidades intelectuais. Essa percepção negativa sobre si mesmo afeta a atenção seletiva, obstruindo o raciocínio e a compreensão. Na população idosa, poderia diferenciar uma saúde mental boa de uma comprometida (COES, 1991 apud OLIVEIRA et al., 2006).

Um estudo multicultural sobre a prevalência de ansiedade entre idosos da América Latina, China e Índia com mais de 15 mil participantes (PRINA et al., 2011) mostrou que a ansiedade é relativamente comum entre idosos (principalmente na América Latina). Esse dado corrobora os estudos de Kirmizioglu et al. (2009). Os

[6] Patologia caracterizada com um dos maiores índices dentre todos os transtornos de ansiedade.
[7] Publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em Nova York e pela HelpAge International em Londres.

autores concluíram que a ansiedade é mais comum entre os idosos do que se pensava. Diante disso, com informações similares em dois grandes estudos, sinaliza-se que a ansiedade na população idosa necessita de maior atenção.

Esta pesquisa de dissertação realizou um recorte nos sintomas de ansiedade em mulheres idosas (com idade igual ou superior a 60 anos) do Programa Vida Ativa da UENF. Os transtornos não serão contemplados neste estudo, para tanto, seria necessário laudo médico relatando a patologia.

2.2.1 Grau de ansiedade em mulheres idosas: principais fatores

A literatura aponta que a ansiedade é duas vezes maior em mulheres do que em homens (MORA et al., 2004; TORIJA et al., 2007 apud BERNARDINO, 2013; ENNSER; WOLFLER, 2008).

Para explicar essa prevalência, destacam-se os fatores biológicos, como por exemplo, as alterações hormonais, que em geral ocorrem na menopausa (*World Health Organization*, 2001). Por conta da baixa de estrogênio dessa fase, sintomas físicos são produzidos. Tais mudanças acarretam uma “turbulência hormonal”, gerando sentimento de insegurança, vulnerabilidade, ansiedade, irritabilidade e depressão na mulher. Cada mulher lida com essa fase de uma maneira diferente, não se pretende aqui homogeneizar essa questão, todavia é necessário permear por esse campo (SOUZA, 2005).

Outra razão tão significativa quanto à biológica para o índice de ansiedade estar relacionado ao gênero é o fator social. É provável que as mulheres, principalmente de baixa renda e que vivem em países subdesenvolvidos, apresentem maior estresse sob o seu papel social, o que influencia diretamente sob o seu cotidiano e na maneira como se veem. Tais fatores tornam dificultoso mudar o ambiente estressante (PRINA et al., 2011). É na terceira idade que quase sempre se aposenta, mesmo a mulher que não desempenha um trabalho percebe perdas atreladas a essa fase. Como já mencionado, os filhos emancipam-se, pessoas queridas e familiares falecem e o sentimento de finitude brota com maior fervor (DENNERSTEIN et al., 2002).

A ansiedade entre as mulheres idosas em geral apresenta os seguintes sintomas: propensão a sofrer antecipadamente, questionam-se sobre suas

habilidades intelectuais, tendência a pensamentos negativos sobre si e sobre o mundo (SOUSA, 2014). Outros sintomas foram percebidos em um estudo com 86 mulheres acerca dos impactos da ansiedade em suas vidas, no qual se destacam a irritabilidade, o suor excessivo, o coração acelerado e uma grande preocupação com problemas de pequena relevância (CALLEGARI et al., 2007).

Neste estudo buscou-se analisar quais os principais sintomas de ansiedade nas participantes (*n*-42), bem como verificar se as mulheres que apresentavam um grau de ansiedade significativo também tinham uma visão ou associação negativa perante o seu processo de envelhecimento. Acredita-se que a ansiedade entre as mulheres idosas esteja ligada à percepção de finitude, a problemas de saúde, a perda de papéis sociais, perda de autonomia, sensação de inutilidade, baixa escolaridade, medo de acontecimentos ruins, insegurança, sedentarismo, isolamento e solidão.

3 AUTOIMAGEM DA MULHER DIANTE DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Nessa seção da pesquisa, foram comtemplados diversos significados de autoimagem e autoestima segundo estudos de teóricos. O reflexo de ambos os conceitos perante o processo de envelhecimento da mulher constituiu o foco desta parte do trabalho. O envelhecimento ativo e saudável influencia na percepção que temos perante nós mesmos, e a visão negativa de autoconceito determina a maneira pela qual iremos vivenciar nossa relação interpessoal e intrapessoal.

3.1 Autoimagem e autoestima: interação corpo e mente

Todos nós temos uma autoimagem. Ela representa a forma como nos vemos, intervém na maneira como iremos nos relacionar e sofre influências socioculturais. A autoimagem e a autoestima estão intrinsicamente ligadas, segundo Neri (1999), por meio da formação da nossa identidade. A autoimagem é constituída naturalmente. Durante nosso desenvolvimento temos uma percepção de quem somos e essa definição estabelecerá nossa autoestima.

O indivíduo faz uma avaliação sobre si mesmo e sobre como é visto pelos outros. Tal fato interfere cotidianamente na sua autoestima. Sentir-se bem e feliz consigo estende-se para nossa relação com a sociedade, forma o nosso autoconceito. Dependendo da forma como nos vemos tem-se um conceito de si próprio. Trata-se de uma hipótese útil e necessária.

A construção do autoconceito permeia por quatro influências. A primeira é a forma como um ser humano observa o outro, funciona como um espelho, ou seja, é a interferência do outro sobre nós. A segunda é a noção que uma pessoa tem acerca do seu desempenho em diversas situações, julgando-se competente ou não. A terceira influência é confronto “[...] da conduta da pessoa com a dos pares sociais com quem se encontra identificada” (p. 101). A última é uma autoavaliação de um determinado comportamento a cargo de um normativo social (SERRA, 1988).

Na avaliação acerca de si mesmo, surge uma aprovação ou repulsa, o que significará sentir-se capaz ou incapaz, significativo ou insignificante, bem sucedido ou mal sucedido e valioso ou sem valor; essas circunstâncias resultaram em baixa ou alta autoestima (PESQUERO, 2005).

Alguns estudos sobre envelhecimento expõem que na fase da velhice existe uma propensão a modificar a autoimagem, resultando em um conceito pouco positivo. Os motivos para ocorrência de tal fato ainda são ignorados (CHRISLER; GHIZ, 1993 apud FRAQUELLI, 2008).

As mudanças que ocorrem durante o envelhecimento, mesmo diante do ponto de vista natural, trazem necessária ressignificação e adaptação. O envelhecimento físico torna-se claro: rugas, pele com pouca elasticidade, flexibilidade da musculatura diminuída e ganho de peso são aspectos da transformação dessa fase. Esses fatores podem impactar na autoimagem, gerando uma percepção negativa sobre si mesmo, reduzindo a autoestima e prejudicando as relações interpessoais (BOBBIO, 2007).

A qualidade de vida deve ser priorizada em qualquer idade. Na velhice, vários elementos constituem o bem-estar do idoso. Segundo Neri (1999), a longevidade, sentir-se produtivo, ter satisfação em suas vivências, dar continuidade nas relações sociais, a saúde física e a mental e a renda são parâmetros determinantes dessa qualidade. O conceito de qualidade de vida estende-se para a vida interior. Sentir-se alegre, em atividade, estabelecendo relações mútuas e estreitas naturalmente acarretará em maior autoestima e numa autoimagem positiva (SÉTIEN, 1993).

Para uma boa autoimagem é necessário se sentir pleno e realizado perante a própria vida. Isso nem sempre é possível, principalmente quando a imagem que temos de nós está em grande proporção, influenciada pela nossa visão sobre como somos vistos pelo outro (ZANI, 1998). Uma pessoa não possui apenas uma representação de autoimagem, como retrata Serra (1988, p. 102):

> Há várias facetas que estruturam o auto-conceito. Uma delas, as auto-imagens. São o produto das observações em que o indivíduo se constitui o objeto da própria percepção. Uma pessoa, a seu respeito, não tem uma mas sim várias auto-imagens: como progenitor ou como filho, como profissional, como praticante de dada modalidade desportiva, como cônjuge ou como especialista em determinada actividade. As auto-imagens podem ser em número variado. Isto não é importante. O que tem significado é a sua organização hierárquica e o valor atribuído pelo próprio ao que representam.

Dessa forma, o indivíduo pode acabar colocando sua faixa etária como desculpa para não realizar suas vontades. Pode, por exemplo, ter vontade de surfar, mas acreditar que está muito velho para isso. Nesse caso há uma classificação

hierárquica negativa. Durante a vida, adquirimos muitos papéis. No caso da mulher, ela pode tornar-se mãe, esposa, avó, professora, dentista, etc. Todavia, em alguns casos, um desses papéis, pode estar acima de quem de fato, essencialmente, a mulher é. A busca pelo equilíbrio por meio da descoberta da essência pode ser a chave que liga todas essas mulheres a sua autoimagem.

3.2 A autoimagem perante um envelhecimento ativo

A expressão “envelhecimento ativo” foi empregada pela OMS (2002) no fim da década de 1990. Segundo a *World Health Organization* (2002), envelhecer ativamente não significa apenas praticar exercícios físicos. Esse é um aspecto importante, porém faz parte de um conjunto ainda maior. Um indivíduo ativo perante sua vida caracteriza-se por ter participação nas questões sociais, culturais, econômicas, civis e espirituais. As principais finalidades de um envelhecimento ativo visam aumentar a esperança de vida saudável e melhorar a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo. Isso incluiu também os mais frágeis ou com incapacidades.

Para Farenzena (2007), estudar o processo de envelhecimento humano sem falar sobre qualidade de vida é algo impossível. Envelhecer ativamente proporciona qualidade de vida para o idoso. Segundo a OMS (2005, p. 13), envelhecimento ativo é: “O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”.

Qualidade de vida também tem um conceito proposto pela OMS (2005, p. 14):

> Qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.

Para alcançar uma boa qualidade de vida, o idoso precisa sentir-se autônomo e independente, à medida que consegue decidir livremente sobre decisões do cotidiano em relação a si mesmo, bem como executar as funções que lhe dizem respeito no dia a dia. Dessa forma, o processo de envelhecimento torna-se mais satisfatório. Essas habilidades repercutiram diretamente sob a autoimagem e autoestima, todavia, por diversos motivos, algumas pessoas que se encontram na etapa da velhice apresentam dificuldades de conviver com as transformações decorrentes dessa fase, o que irá gerar um impacto na comunicação e na expressão. Tais fatores podem fazer com que o indivíduo mude a forma como se vê e como percebe seu corpo, alterando assim sua imagem corporal (BALESTRA, 2002).

Trabalhar o corpo e a mente em grupos de terceira idade possibilita, além da interação social, a consciência das potencialidades que cada um possui, aumentando a criatividade e o conhecimento do próprio corpo. Le Boulch (1998) aponta para a relação existente entre a autoimagem do nosso corpo físico e a personalidade, no qual a maturidade e as funções psicomotoras trabalham em equilíbrio, estabelecendo uma relação entre o organismo e o meio. Tais aspectos favorecem o desenvolvimento da personalidade.

Para Nery (1999), a autoestima está contida na personalidade, visto que é necessário definir quem nós somos e a partir desse conceito formamos a imagem que temos de nós mesmos e de como as pessoas nos veem. Essa imagem na terceira idade sofre diversas influências, como por exemplo, os aspectos da saúde, do humor, do clima, da solidão, das relações, da forma como o idoso lida com sua aparência, entre outros aspectos.

Em estudo com um grupo de terceira idade de Belo Horizonte, observou-se que os idosos não se reconhecem como velhos. Esses idosos eram ativos, possuíam boa saúde e eram independentes. A velhice foi vista de maneira negativa no mesmo estudo em um grupo de idosos institucionalizados, associando o envelhecimento à finitude, dependência e perda das capacidades físicas (TIRADO, 2000). O autor ainda destaca que a percepção da velhice sendo boa ou ruim está relacionada à entrada nos grupos de terceira idade ou instituições. Os grupos de terceira idade associavam independência à questão física e econômica, e o grupo

da instituição agregava a independência ao aspecto físico associado à saúde e a não depender dos outros.

Em outro estudo, agora com dois grupos de mulheres idosas – um composto por mulheres da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) e o outro por mulheres cadastradas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) –, os resultados apontaram para uma melhor percepção da autoestima das mulheres do grupo da UNATI. Elas apresentaram uma autoestima consideravelmente mais alta do que o grupo da ESF (FONSECA et al., 2014).

O grupo de participantes desta dissertação podem ser representantes de um envelhecimento ativo, saudável e autônomo. O Programa Terceira Idade em Ação – UENF, além de oportunizar socialização, também prioriza cultura, educação, autonomia e identidade. O Programa procura atingir o patamar físico com diversas atividades em oficinas desse gênero, abrange a educação com oficina de letramento e língua inglesa, sem esquecer da memória e da cognição em uma oficina com psicólogos. Adiante veremos os resultados da percepção do que é envelhecer para esse grupo de 42 mulheres.

4 METODOLOGIA

4.1 Universo do estudo

Esta pesquisa foi realizada na UENF, com mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, inseridas no Programa Vida Ativa na UENF, no município de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro. Esse Programa é desenvolvido em parceria com a Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEX) por meio do Centro de Ciências do Homem (CCH). Teve início em 2011, objetivando, em primeiro plano, expandir a relação e o contato dos idosos residentes em Campos dos Goytacazes e em outros municípios próximos a UENF.

As atividades são oferecidas durante toda a semana, em dias úteis, no período da manhã. Podem se inscrever pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Para tal, é necessária apresentação de atestado médico acerca das condições relacionadas à saúde mental e física. O Programa é composto por profissionais e alunos da pós-graduação *stricto sensu* que conduzem diversas ações com propósito de tornar o processo de envelhecimento mais saudável.

Existem oficinas ligadas diretamente à saúde física, como por exemplo, hidroginástica, hidroterapia, yoga e atividades físicas na quadra, como também oficinas educativas: inglês, minicursos sobre saúde, introdução à informática, oficina de memória e cognição e atividades culturais externas. O contexto de idosos participantes do Programa Vida Ativa na UENF é quantitativamente superior de mulheres idosas, o que está em consonância com dados de diversas pesquisas de programas para essa faixa etária (CACHIONI, 1998; DEBERT, 1999).

4.2 População do estudo e amostra

O Programa Vida Ativa na UENF é composto por aproximadamente 350 idosos inscritos, entre eles, homens e mulheres, com público dominante feminino. Em uma análise para verificar os idosos com participação assídua no Programa, realizado em agosto de 2016, foi obtida a informação de que em torno de 120 idosos, entre homens e mulheres, estariam nesse grupo. O recorte da amostra atingiu 42 mulheres. A faixa etária do grupo amostral encontra-se entre 60 e 78

anos, com média de 67 anos de idade. Não foi aderida nenhuma estratégia específica como critério de amostragem, sendo utilizados apenas os critérios de faixa etária, como relatada no escopo do estudo, pertencer ao Programa Vida Ativa na UENF e ser do sexo feminino. Portanto, classifica-se esta amostragem como qualitativa, variada, não probabilística e composta por indivíduos-tipo, segundo termos classificatórios metodológicos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2005).

Esta pesquisa foi submetida ao Centro de Pesquisa Interdisciplinar em Cognição e Linguagem da UENF, no formato de projeto, em que obteve aprovação para dar continuidade e execução. Também foi aprovado no Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob número de CAEE 56444716.9.0000.5583 do Centro Universitário Fluminense (Anexo 1).

O Centro Universitário Fluminense (UNIFLU) foi a universidade na qual a dissertação foi encaminhada para parecer. Essa universidade conta com duas unidades, ambos localizados no município de Campos dos Goytacazes/ RJ. A UNIFLU conta com vários cursos de graduação, pós-graduação, bem como cursos para aperfeiçoamento, que se estendem aos docentes e discentes.

4.3 Tipo de pesquisa

A pesquisa desenvolvida é de natureza aplicada, cujo campo prático abordou como a percepção de idosas participantes de um programa de terceira idade acerca da autoimagem diante do processo de envelhecimento pode interferir no seu grau de ansiedade. O estudo do tipo aplicado é definido por ter uma objetivação prática na resolução de problemas/dificuldades que aparecem em uma específica realidade (MARCONI; LAKATOS, 1990).

No que concerne à abordagem do problema, a pesquisa foi do tipo quantitativa, uma vez que busca expressar numericamente os dados coletados no campo, classificá-los e analisá-los. Além disso, também foi qualitativa, pois abarca interpretação de fenômenos, conferindo-lhe significados (KAUARK; MANHÃES; SOUZA, 2010). Configura-se, dessa forma, uma pesquisa quali-quantitativa. Logo, questões de origem quantitativa e qualitativa integram-se, conforme explana Richardson (2007), ao esclarecer que as duas abordagens dispõem de propriedades

que se complementa em face da pesquisa. O autor concebe que, de certa forma, a pesquisa enquanto quantitativa é também qualitativa.

O propósito das abordagens utilizadas nesta pesquisa preconizou conhecer como a mulher idosa, participante de um programa para terceira idade, vivencia o processo de envelhecimento. Essa perspectiva foi alicerçada por meio de análise da percepção de autoimagem desse público e, em sequência, correlacionou-se com os dados obtidos na escala de ansiedade.

No que se refere aos objetivos, a pesquisa é do tipo exploratória e descritiva, pois compreende levantamento bibliográfico sobre o tema e questionários com o público feminino que possui uma experiência com a temática a ser pesquisada. É descritiva (GIL, 1991), pois relata as particularidades em torno das vertentes autoimagem e ansiedade, correlacionando os dados obtidos com o processo de envelhecimento humano.

De acordo com os procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica, pois se desenvolve a partir de literatura específica sobre o tema. Este estudo é também de levantamento de informações, uma vez que engloba a indagação direta dos sujeitos envolvidos na problemática. Procurou-se, a priori, realizar uma sondagem bibliográfica relativa ao processo de envelhecimento humano e seus desdobramentos no recorte do gênero feminino. Em seguida, definiu-se o grupo de pesquisa e, consequentemente, foi feita a elaboração e aplicação de instrumentos (GIL, 1999 apud KAUARK; MANHÃES; SOUZA, 2010).

A pesquisa foi aplicada nas oficinas ofertadas no Programa Vida Ativa na UENF. Para todas as mulheres que participaram do estudo, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o propósito de informar os objetivos da pesquisa (Apêndice 1), assim como para garantir o sigilo de todas informações.

4.4 Instrumentos

Para a coleta de dados foi constituído um grupo de instrumentos que objetivou, em primeiro plano, reunir os dados sociais e demográficos. Em sequência, o Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI), em conseguinte um Exercício Projetivo com a Expressão: “Envelhecer é...”, e por fim um

estudo bibliométrico. O objetivo foi traçar um estudo acerca da percepção da autoimagem da mulher idosa juntamente com o grau de ansiedade. Essa correlação foi facilitada por meio dos instrumentos citados. Anteriormente às aplicações de instrumentos, utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido.

4.4.1 Dados social e demográfico

Para reunir os dados necessários nesse formulário foram colhidas informações dos participantes da pesquisa por meio de um banco de dados do Programa Vida Ativa na UENF (Apêndice 2). Esse banco é atualizado em todo início de semestre por parte dos funcionários envolvidos no Programa. Foram utilizadas seis informações, a saber: idade, estado civil, nível de escolaridade, atividade atual, profissão e com quem reside no momento. Essa reunião de dados teve como principal objetivo obter indicativos sociais e demográficos referentes às mulheres, como também substanciar a dissertação.

4.4.2 Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI)

O instrumento para verificar o grau de ansiedade foi o Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI), que contempla 21 questões de múltipla escolha, com principal característica de demonstrar somaticamente os aspectos afetivos e cognitivos. O instrumento tem como principal objetivo mensurar a severidade da ansiedade de um indivíduo (Anexo 2). Esse instrumento não visa verificar se o indivíduo possui algum transtorno, mas preconiza mensurar o grau de severidade de ansiedade. Como é realizado em apenas um momento não deve ser encarado como padrão comportamental. Essa escala de análise da ansiedade apresentou boa credibilidade com consistência interna (α = 0,92) e confiabilidade no teste e no reteste (com espaço de uma semana) r (58) = 0,75 (CUNHA, 2011).

Os 21 itens do inventário expõem sintomas frequentes no quadro de ansiedade. É indagado o quanto o indivíduo é incomodado por aqueles sintomas no decorrer da semana que passou, incluindo o dia da aplicação a partir de uma escala com pontuação de 0 a 3, no qual 0 significa dizer nada (o sintoma não incomodou), 1

sendo fraco (o sintoma não incomodou muito), 2 para moderado (o sintoma foi muito desagradável, porém suportável) e 3 como severo (indica que dificilmente pode suporta-se o sintoma). O escore total é o somatório da pontuação referente a todos os itens, podendo variar de 0 a 63.

Nessa escala, tem-se como resultado quatro níveis de ansiedade. O mínimo pontua entre 0 e 10, o leve tem escore entre 11 e 19, o moderado encontra-se entre 20 e 30, já o grave entre 31 e 63 pontos. A classificação recomendada para o nível de ansiedade é o escore mínimo.

O instrumento de ansiedade foi aplicado em dezembro de 2016, no período de duas semanas, nas oficinas de seis professores que pertencem ao Programa Vida Ativa na UENF. Inicialmente foi realizado um contato via telefone com os professores com o intuito de verificar a possibilidade de utilização das suas aulas para a aplicação do instrumento. Todos os professores permitiram que fosse realizada a pesquisa em suas oficinas, quais sejam: Hidroginástica, Yoga, Atividades Físicas na Quadra, Memória e Cognição, Informática, e Inglês.

Após obter permissão para utilização do tempo das oficinas citadas, a pesquisadora foi a cada aula convidar as mulheres para participarem da pesquisa. Na sequência, elas foram encaminhadas para a sala sede do Programa.

A escala de ansiedade teve aplicação por administração oral, como instruído pelo Manual da Versão em Português das Escala de Beck (CUNHA, 2001). Em alguns casos foi necessário que a pesquisadora auxiliasse na escrita, visto que algumas mulheres apresentaram dificuldades educacionais e visuais. O ambiente no qual se aplicou o inventário foi a sala da sede do Programa, que conta com carteiras, mesas e ar condicionado. Decorreu-se a aplicação sem grandes dificuldades. Ao final foi agradecida a participação de cada uma.

4.4.3 Exercício Projetivo com a expressão “Envelhecer é...”

Nesta etapa, para ter acesso ao conteúdo perceptível e representacional das mulheres idosas relativo à expressão “envelhecer é.” (Anexo 3), foi realizada uma atividade embasada na teoria da associação livre de palavras em conjunto com a teoria de núcleo central. A teoria da associação livre de palavras consiste na solicitação ao sujeito que evoque as primeiras palavras que vêm a sua mente no

momento em que lê a expressão (ex: “envelhecer é…”). No caso dessa etapa da pesquisa, foi realizada por meio da linguagem escrita. Todavia, quando a pessoa apresentou alguma condição que impedisse escrita naquele momento, seja pela baixa escolaridade ou visão prejudicada, esse exercício foi realizado por meio da oralidade.

A teoria de núcleo central, desenvolvida por Abric (2001; 2002), considera que uma representação estrutura-se ao redor de elementos centrais. Dessa forma, tem-se como resultado um núcleo central e elementos periféricos. O núcleo central tem função geradora, podendo assumir o papel de transformador do significado dos outros elementos. Também funciona como organizador e define os vínculos que ocorrem entre os elementos periféricos (palavras), resultando em uma representação unificada e estável – nesse caso, a percepção de um grupo de mulheres idosas participantes de uma Programa Vida Ativa na UENF.

Ao contrário da via cartesiana, é sabida sobre a impossibilidade de sintetizar os conteúdos representacionais de forma excessiva, pois eles se constroem em um movimento contraditório e de muitas faces, em uma atividade inserida em um contexto individual e coletivo, caracterizado por um tempo estável e móvel (DOMINGOS SOBRINHO, 2010). Dessa forma, não se deve levar a teoria ao pé da letra. A subjetividade do indivíduo também deve ser levada em conta.

Por meio da associação livre de palavras, foram identificados os elementos do núcleo central a partir de dois critérios: frequência das evocações e ordem média das palavras.

Procedeu-se a aplicação desse instrumento na mesma oportunidade do instrumento que identifica a ansiedade, a partir da cessão do espaço nas oficinas de alguns professores do Programa Vida Ativa na UENF. A sala sede do Programa foi o local escolhido para aplicação, visto que há cadeiras, mesas e ar condicionado. Todas as mulheres participantes da pesquisa foram inicialmente convidadas. A aplicação desse instrumento de fato deu-se a partir das seguintes orientações: foi pedido aos sujeitos que enunciassem de forma escrita até seis palavras que associassem a expressão “envelhecer é...”, em sequência, foi solicitado que colocasse o número um na palavra que julgasse ser a que melhor representasse o que a expressão continha. Por fim, foi requisitado que os sujeitos justificassem o porquê de terem escolhido a palavra classificada como número um. O arranjo

desses dois paralelos expôs os prováveis resultados para elementos centrais referentes às representações ocorridas do grupo.

Dessa forma, trabalhou-se com a linguagem escrita e com o discurso das participantes, pois, segundo Domingos Sobrinho (2003), o discurso pode ser concebido para mais do que um feito individual, na medida em que a linguagem é aceita como um ato reflexivo, englobando dessa forma, um processo social articulador de enunciações e de um lugar social. Por meio da fala o indivíduo cria possibilidades para entender-se e ultrapassa o plano superficial dos significados, atribuindo significados subjetivos às palavras. Por meio do instrumento aplicado foi possível conhecer as atribuições de sentindo e os sentidos hegemônicos produzidos pelo grupo pesquisado.

4.4.4 Estudo bibliométrico na base de dados SCOPUS

Realizou-se uma pesquisa de documentos na base de dados SCOPUS. Essa base possui diversidade de fonte de referencial da literatura científica e técnica, sendo empregada em diversos estudos científicos. O principal objetivo foi reunir informações quantitativas acerca das produções científicas no Brasil e no mundo sobre a temática do envelhecimento humano, focando-se na autoimagem de mulheres idosas. Essa busca foi realizada na primeira quinzena de janeiro de 2017. A pesquisa orientou-se por meio de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) com os seguintes grupos de palavras: *“*Self-image + women + elderly (autoimagem + mulheres + idosas)”.

5 TRATAMENTO DOS DADOS

Atendendo à etapa de objetivo geral desta dissertação, analisou-se como a autoimagem pode influenciar no grau de ansiedade leve, moderado ou grave em mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade, buscando verificar a possível correlação existente entre a percepção negativa diante do envelhecimento e o grau de ansiedade das participantes.

As planilhas do *Microsoft Office Excel*, versão 2013, foram utilizadas para organizar, tabular e categorizar os dados quantitativos colhidos durante a pesquisa. Na Escala de Ansiedade, foi seguida a norma de correção instaurada pelos autores (CUNHA, 2001). A amostra foi composta de 42 mulheres com parâmetro não probabilístico.

A fim de obter os resultados das informações da análise descritiva, utilizou-se a frequência simples de todas as evocações, bem como a ordenação que apareceram no instrumento “Envelhecer é...”. Posteriormente, os resultados obtidos em todos os instrumentos foram correlacionados. Na sequência foi realizada a tabulação e o tratamento estatístico, as informações e os dados foram organizados na forma de tabelas, gráficos e figuras, e, finalmente, apresentados nos resultados.

6 TRATAMENTO DOS RESULTADOS

Perante a apresentação do embasamento teórico e da metodologia de pesquisa que orientaram este estudo, essa parte propõe-se a analisar os resultados alcançados posteriormente a apuração dos instrumentos aplicados. Com o propósito fundamental de conhecer a percepção da autoimagem de 42 mulheres idosas acerca do que é envelhecer, juntamente, com o intuito de analisar o grau/escore de ansiedade das mesmas, tem-se os resultados averiguados a seguir.

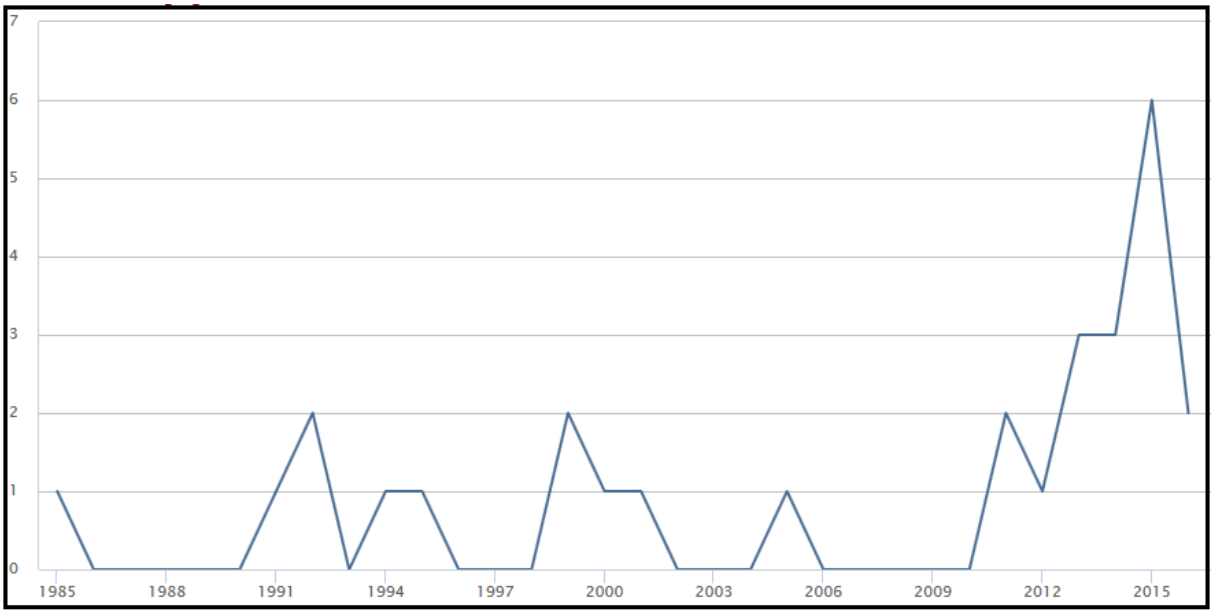
Para favorecer o entendimento dos resultados amostrais, fragmentou-se estes em quatro partes: análise de termos relacionados a essa pesquisa por meio da base de dados SCOPUS, atributos do perfil sociodemográfico, avaliação do grau/escore de ansiedade do grupo pesquisado e análise do instrumento projetivo “envelhecer é…”. Em seguida foi feita uma análise comparativa entre os instrumentos. Buscou-se propiciar análises substanciais, bem como, discussões enriquecedoras. O tratamento dos dados pautou-se em relacionar os resultados obtidos com literatura oportuna.

6.1 Pesquisa bibliométrica na base de dados SCOPUS

Foi realizada uma pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) na base de dados SCOPUS, com as palavras: *“*Self-image + women + elderly” (autoimagem + mulheres + idosas). O primeiro documento científico aparece referente a 1985, e o último em 2016. Essa busca foi realizada em 02 de março de 2017.

Na Figura 3, é possível observar um aumento progressivo no quantitativo de pesquisas referentes às questões de autoimagem da mulher idosa. Ao longo da década de 1980, percebe-se um número pequeno de pesquisas nessa base de dados. Acredita-se que tal fato, em parte, ocorreu devido à baixa expectativa de vida da mulher (60-65 anos) entre os séculos XVIII e XIX. Na última pesquisa, a expectativa de vida delas girava em torno de 71 anos de idade (IBGE, 2014).

Figura 3 – Pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) por ano – 1985 há 2016



Fonte: Base de dados SCOPUS.

Tabela 2 – Pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) por ano – 1985 há 2016

ANO	QUANTIDADE / ANO		QUANTIDADE
1985	1	2001	1
1986	0	2002	0
1987	0	2003	0
1988	0	2004	0
1989	0	2005	1
1990	0	2006	0
1991	1	2007	0
1992	2	2008	0
1993	0	2009	0
1994	1	2010	0
1995	1	2011	2
1996	0	2012	1
1997	0	2013	3
1998	0	2014	3
1999	2	2015	6
2000	1	2016	2

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados do SCOPUS.

Na Tabela 2, apresenta-se mais detalhadamente a quantidade de produções por ano na base de dados SCOPUS.

Conforme pesquisa da OMS (2005), em 1975, somente 22 (total de 70) países apresentavam a taxa de natalidade mais baixa ou igual à taxa do nível de

reposição. Ou seja, em 68% dos países a taxa de natalidade era alta, enquanto a expectativa de vida era baixa, apontando para um crescimento populacional de crianças e jovens (OMS, 2005).

Tais mudanças que apareceram no perfil epidemiológico citado também são confirmadas nos estudos de Lima et al. (2013). Os autores traçam as principais evidências em produções científicas sobre envelhecimento, em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), entre 2002 e 2012. Nesse trabalho os autores reforçam que diante do declínio da taxa de fecundidade, e aumento de indivíduos idosos, ocorre um aumento geral em despesas com saúde, visto que os idosos consomem mais serviços desse campo. A maioria das patologias que atingem o público idoso têm uma duração maior, podendo estender-se por vários anos. Nesse sentido, acarretam uma demanda de profissionais permanente, fazendo com que os cuidados com saúde tornem-se mais dispendioso (NASRI, 2008 apud LIMA et al., 2013).

No início da década de 1990, nota-se leve crescimento no interesse por pesquisas no campo de envelhecimento. Em parte, acredita-se que tal aumento deve-se a maior atenção recebida a essa temática no final dessa década. Em um estudo sobre a pesquisa científica no Brasil acerca do envelhecimento humano também foi observado um crescimento significativo nas pesquisas entre os 1990 e 1998 (PRADO; SAYD, 2004). Os dados dessa pesquisa tiveram como referência o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (2003). Os autores analisaram 144 grupos de pesquisa, onde concluíram que as pesquisas científicas sobre envelhecimento humano estão contidas em diversas áreas de conhecimento, não ficando restritas apenas à gerontologia.

Na década de 1990, pode-se considerar que houve um aumento acerca das pesquisas científicas nesse ramo, principalmente quando envelhecimento é encarado como uma questão social. Tal fato é abordado por Groisman (2002 apud PRADO; SAYD, 2004, p. 58) da seguinte forma:

> Colocando o foco sobre os grupos específicos, com apenas um formado na década de 1970, poucos nos anos 80 e uma explosão a partir de 1990, encontramos que esse perfil guarda coerência com a perspectiva de Groisman (1999) que identifica três momentos históricos de destaque para a construção de uma história da velhice no Brasil, a saber: a virada do século 19 para o século 20, quando uma série de mudanças – referentes aos asilos e instituição das

> aposentadorias – traria a velhice como uma etapa específica da vida; as décadas de 1960-1970, com o surgimento das sociedades científicas da área e a constituição de um discurso específico que começa, gradativamente, a ganhar espaços institucionais; finalmente, os anos 90, quando o envelhecimento, como questão social, alcançam proporções até então não registradas, com destaque para os meios de comunicação.

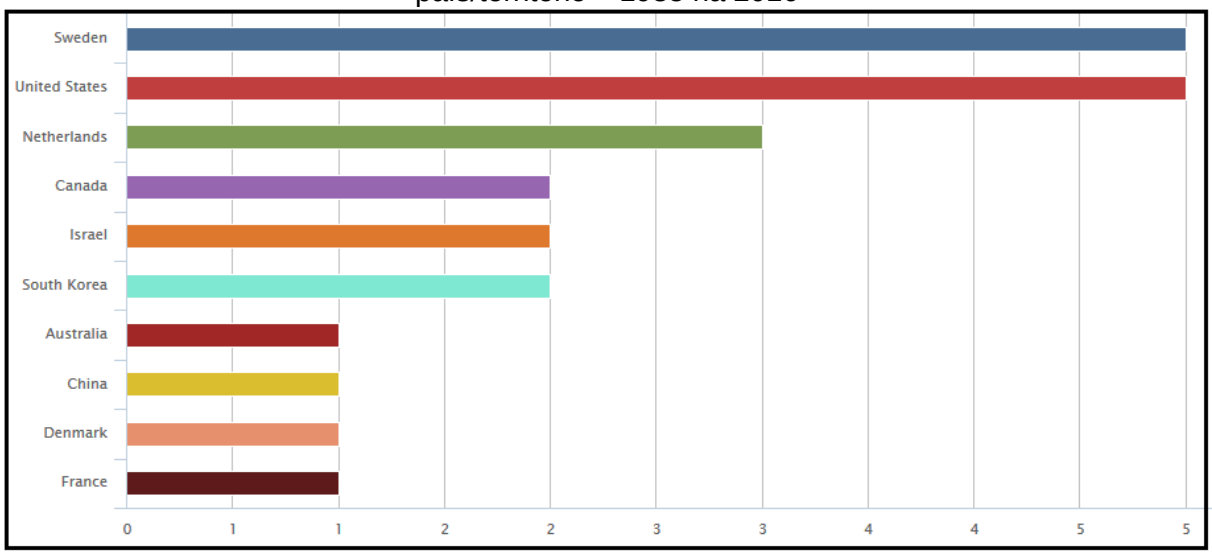
Segundo Souza (2005), foi na década de 1990 que a menopausa (etapa presente no envelhecimento) começou a ter seu silêncio quebrado. A partir daí as publicações sobre envelhecimento feminino cresceram de forma considerável. A autora enfatiza que três aspectos podem ter levado a esse aumento: à geração de mulheres que chegou a essa década na etapa climatérica, à evolução da medicina por meio de pesquisas e ao movimento feminista.

Nesse contexto, o aumento na quantidade de pesquisas foi alcançando em 2015. Entre 2011 e 2016 tem-se o período com maior quantitativo de produções. Considera-se que esse pico deve-se, por um lado, ao aumento da expectativa de vida, visto que, com um número maior de idosos, tem-se uma atenção focada nesse grupo. A expectativa de vida entre 1950 e 2012 gerou um acréscimo de 605 milhões de idoso no mundo (Relatório da UNFPA – Fundo das nações Unidas, 2012). Com um quantitativo significativo de idosos, não só as pirâmides etárias tiveram mudanças, como setores da economia, previdência, saúde, educação, políticas públicas, entre outros, tiveram que se adaptar a esse novo contexto, visto que os impactava diretamente.

Tais modificações aparecem também em um documento das Nações Unidas de 2002. Nele são abordadas as consequências e repercussões do aumento da população idosa. Entre eles é apresentado o perfil dos eleitores idosos que, no geral, “leem, veem os noticiários, instruem-se sobre as questões e votam numa percentagem muito mais elevada do que a de qualquer outro grupo” (p. ?).

Outro aspecto que pode ter colaborado para o aumento de pesquisas científicas entre 2011 e 2016 é o maior incentivo à produção desses estudos ao longo da década de 1990 até 2013, como aponta uma pesquisa com os 25 países que mais produziram estudos científicos. Em 1993, os 25 países somaram 923.214 mil produções, já em 2013 os 25 países melhor colocados obtiveram um total de 1.680,332 milhões (Thomson Reuters em pesquisa realizada em 2013 com apoio da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior - CAPES).

Gráfico 1 – Pesquisa de documentos (título do artigo, resumo, palavras-chave) por país/território – 1985 há 2016



Fonte: Base de dados SCOPUS.

No Gráfico 1, observa-se um paralelo sobre a quantidade de produções segmentada por países. É possível observar que os Estados Unidos da América (USA) e a Suécia aparecem com cinco estudos, à frente da França (01 produção científica), que é o décimo país com índice mais significativo de produções. Observa-se que o Brasil não aparece nessa lista.

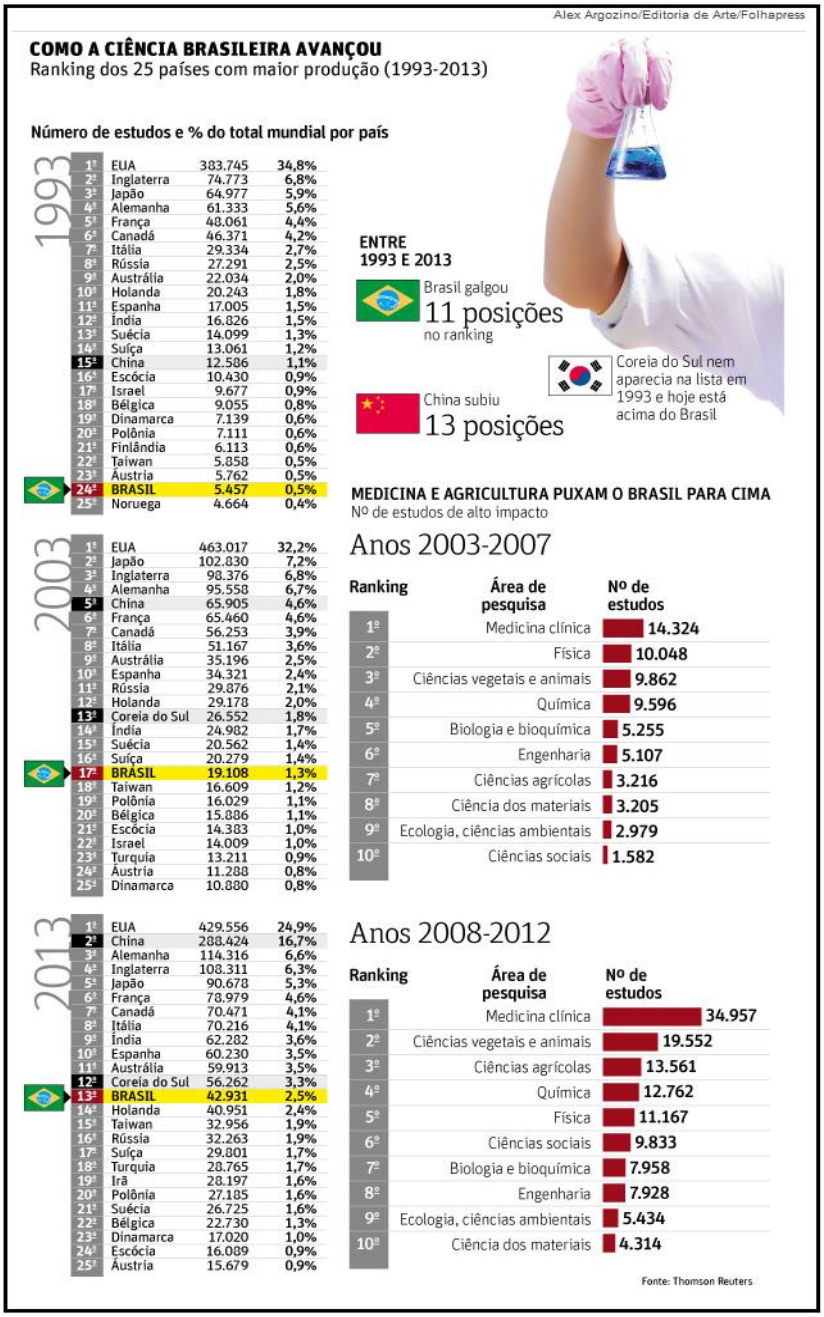
Essa disparidade é um fator significativo para análise. Os Estados Unidos, segundo a base de dados Thomson Reuters em pesquisa realizada em 2013 (apoiado pela CAPES), vem mantendo a primeira posição em pesquisas científicas há mais de 20 anos. Todavia, de acordo com a mesma pesquisa, o Brasil apresenta um grande crescimento, visto que, entre 1993 e 2013, galgou 11 posições nesse mesmo ranking. Tal pesquisa analisou os 25 países com maior índice de produções científicas. Hoje o Brasil encontra-se na décima terceira posição. A França ocupou o quinto e sexto lugar nessa mesma pesquisa, que contempla as produções gerais por países (Figura 4).

Ainda sobre as produções científicas Witter (1996; 1997 apud DAWALIBI et al., 2013, p. 395) acrescenta:

> A produção científica é um processo contínuo, dinâmico, que envolve a descoberta e a alteração do conhecimento, a comprovação de modelos e teorias e está sempre em fase de ampliação, comprovação e reformulação. Busca, acima de tudo, partilhar seus resultados com a comunidade científica e a sociedade, como forma de democratização do conhecimento (WITTER, 1996; 1997). Nas universidades brasileiras, especificamente, a produção científica

concentra-se mais nos cursos de mestrado e doutorado, restringindo-se à Pós-Graduação Stricto-Sensu.

Figura 4 – Ranking dos 25 países com maior produção científica entre os anos de 1993 até 2013



Fonte: Folha de São Paulo in Thomson Reuters - 2013.

Perante um quantitativo grandioso de produções científicas pelo mundo, percebe-se que os estudos referentes ao envelhecimento feminino diante da autoimagem ainda são poucos, muito embora o envelhecimento humano e a longevidade tenham ganhado espaço e notoriedade no Brasil e no mundo. A

importância do estudo bibliométrico nesta pesquisa foi expor a relevância dessa temática, trazendo à tona a necessidade de tornar o recorte da autoimagem no processo de envelhecimento das mulheres ao cerne do processo de envelhecimento humano.

6.2 Avaliação do grau/escore de ansiedade do grupo pesquisado

Foi aplicado o Inventário de Ansiedade de Aaron Beck, validado por Cunha (2001) (Tabela 3). Essa escala não tem como finalidade diagnosticar ansiedade, ou seja, não é definitivo, um resultado grave não indica necessariamente um transtorno. Para diagnóstico faz-se necessário acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Participaram dessa aplicação 42 mulheres, com idades entre 60 e 80 anos.

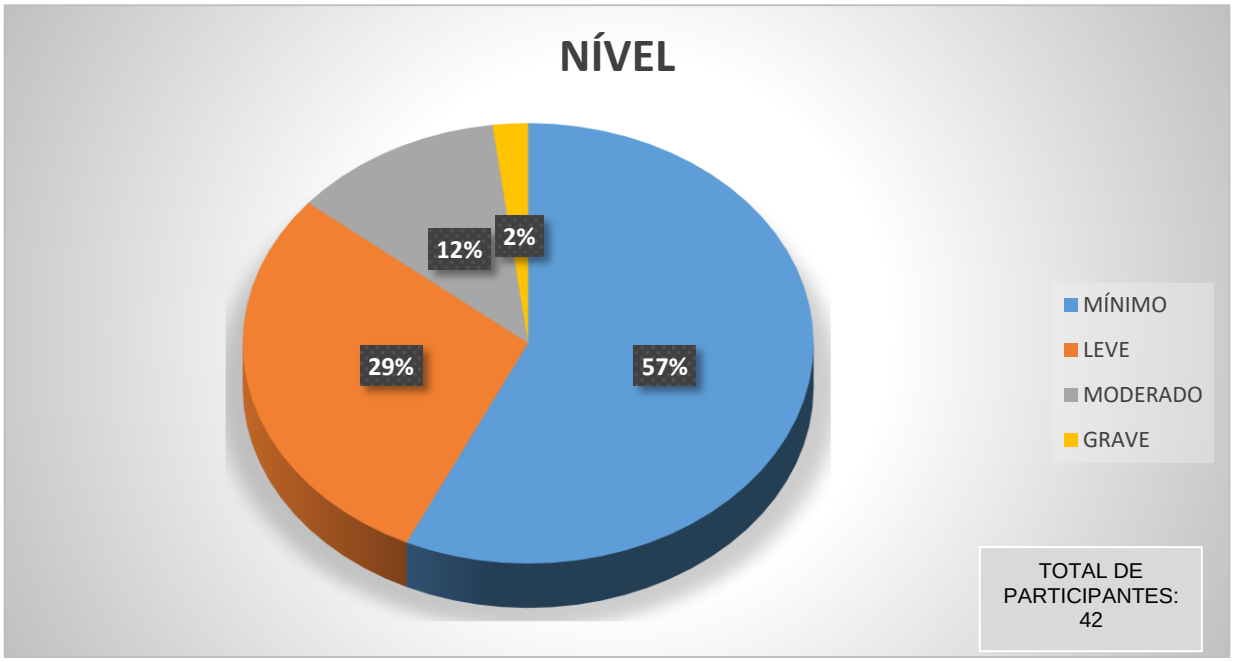
Conforme demonstrado no Gráfico 2, observa-se que 57% das mulheres apresentam o percentual enquadrado no grau mínimo, 29% encontram-se no grau leve, 12% no grau moderado e 2% no grau considerado grave.

Tabela 3 – Escala Para Leitura Do Inventário

NÍVEL	***PONTUAÇÃO/ESCORE***
MÍNIMO	0-10
LEVE	11-19
MODERADO	20-30
GRAVE	31-63

Fonte: Cunha, 2001, p. 15.

Gráfico 2 – Resultado do Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI)



Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre as 42 mulheres (100%), os sintomas que apareceram com maior predominância no inventário foram: “Nervoso” (64%), “Sem equilíbrio” (52%) e “Medo Que Aconteça o Pior” (50%). Considera-se a ansiedade clinicamente significativa com início no estágio leve, conforme Pereira et al. (2009) apontaram. Em vista disso, nesta pesquisa tem-se 43% das mulheres (representadas por 18), formando um grupo com escore de ansiedade significativo. Dentre esse grupo a ocorrência dos principais sintomas contidos no inventário foi: em 1º lugar, com 83% das mulheres, tem-se “Sensação de Calor”, “Medo Que o Pior Aconteça” e “Palpitação ou Aceleração do Coração” e “Nervoso”; em 2º lugar, com 72% das mulheres, tem-se “Assustado”; e em 3º, com 67% das mulheres, tem-se “Sem Equilíbrio” e “Indigestão ou Desconforto do Abdômen”.

Os sintomas com maiores índices no inventário de ansiedade verificados nos resultados alcançados nesta pesquisa também foram vistos nos estudos de Plantureux (1981). O autor destaca os seguintes sintomas: episódios de calor intenso, insônia, irritabilidade, insegurança, diminuição do desejo sexual, entre outros, com ocorrência aproximada entre 75 a 80% das mulheres.

Em geral os médicos são os primeiros profissionais aos quais as mulheres recorrem quando percebem que há algum problema. Em vista disso, a menopausa,

presente na maioria das vezes durante o processo de envelhecimento, por muito tempo, foi encarada como uma patologia que requer tratamento. Em decorrência de tal aspecto, houve um negligenciamento às dificuldades psicológicas presentes nessa fase. Acredita-se que os fatores relacionados à esfera psicológica, como a irritabilidade, a insegurança e até mesmo a diminuição do desejo sexual e a insônia, estejam mais evidentes nas pesquisas por conta da ênfase que se teve o fator orgânico durante toda a história do envelhecimento (SOUZA, 2004).

Com o decorrer do tempo, os estudos na área médica vêm modificando a maneira como a menopausa é/foi vista. A perspectiva da menopausa como uma doença vem sendo substituída gradativamente por um conceito de etapa natural, que abarca, além dos aspectos biológicos, a interferência de circunstâncias psicossociais (BUCHANAN et al., 2001). Por meio de uma promoção de reflexão de consciência perante a forma como as mulheres veem-se diante do seu envelhecer, estimula-se a verificação da melhor forma de lidar com suas singularidades.

Em outro estudo, com 749 mulheres, no qual se procurou estimar o predomínio de ansiedade delas, obteve-se como principais sintomas: a irritabilidade, a sensação de calor e a taquicardia. Esses últimos dois também ocorreram em 83% das mulheres com ansiedade significativa nesta dissertação (PEREIRA et al., 2009). Geralmente o calor ocorre devido aos aspectos biológicos presentes no climatério e na pós-menopausa, pois a mulher tende a perder significativamente o estrogênio (ALDRIGHI et al., 2005; SILVA FILHO et al., 2005; FREEMAN et al., 2005). Todavia, o calor também pode se manifestar em decorrência da ansiedade. A irritabilidade, o coração acelerado, a preocupação excessiva com problemas sem valor e a fadiga também são alguns aspectos pelos quais a ansiedade tende a se evidenciar (CALLEGARI, 2007).

Embora o estudo tenha obtido um quantitativo de 43% das mulheres com ansiedade significativa, tem-se um grupo de 57% de mulheres que não apresentaram aspectos relevantes relacionados aos sintomas de ansiedade. Acredita-se que um dos fatores que contribuiu para a maioria das mulheres não apresentarem ansiedade significativa é estar participando de um programa para a terceira idade que visa, além de muitos fatores, um envelhecimento ativo.

Envelhecer ativamente, na maioria das vezes, significa visualizar a velhice (em primeiro plano) sob o aspecto natural, diminuindo o estigma, interpretando essa

fase como mais uma etapa da vida. Um envelhecimento ativo prediz sentir-se um idoso autônomo, dono de si, conhecedor de seus direitos, que se sente seguro no seu dia a dia e vivencia sua rotina com bem-estar e de maneira saudável (LEANDRO-FRANCA; GIARDINI MURTA, 2014). A questão autonomia apareceu nos relatos de seis mulheres:

> “Com saúde posso sair sozinha, me movimentar, trabalhar e ajudar as pessoas” (C. M. D. S. 60 anos).
>
> “Levantar, andar e caminhar com seus pés com saúde, agradecendo a Deus todos os dias” (L. S. M. D. 60 anos).
>
> “Estando bem comigo mesma posso fazer tudo, resolver minhas coisas por mim mesma” (M D. P. C. 70 anos).
>
> “Com saúde posso ajudar aos outros, caminhar sozinha, orar para os necessitados” (E. M. V. 65 anos).
>
> “Estar saudável é importante para curtir minha família e não depender de ninguém” (D. H. S. B. 72 anos).
>
> “Quando envelhecemos, ficamos frágeis, as vezes até dependentes, a saúde já não é mais a mesma” (A. F. P. 61 anos).

Outra perspectiva que pode explicar a baixa ansiedade significativa é a preocupação em manter-se ativo. Para manter-se saudável é importante realizar atividades físicas. Okuma (2002) destaca a relação entre ansiedade e prática de exercícios físicos. O autor observou que idosos praticantes de alguma atividade física também possuíam menos sintomas de ansiedade. Todas as 42 mulheres praticam regularmente alguma atividade física no Programa, de acordo com as análises realizadas no banco de dados do Programa Vida Ativa na UENF.

Os benefícios da atividade física influenciando positivamente no menor índice de ansiedade também foram abordados por Maciel (2010), acrescentando, ainda, que os reflexos positivos estendem-se para a percepção positiva da autoimagem e da autoestima de idosos (MEURER et al., 2009).

Em outro estudo, realizado em Portugal, quando comparado em dois grupos, a ansiedade em idosos sedentários e idosos ativos obteve-se maior quantitativo entre os sedentários (16,7%), enquanto os ativos tiveram 5,6% (MINGHELLI et al., 2013). É importante ressaltar que, além da atividade física, outros fatores irão contribuir para a redução de ansiedade, como por exemplo, o aumento de interações

sociais. Dessa forma, percebe-se que as relações interpessoais dos idosos são fortalecidas por meio do convívio em programas para terceira idade.

As relações sociais que o Programa Vida Ativa na UENF proporciona por meio de suas várias oficinas contribui para o suporte social de seus integrantes. A redução do estresse, da ansiedade, da solidão e da depressão favorecem o bem-estar físico e emocional, tais fatores estão intimamente ligados ao convívio que os idosos produzem nesse ambiente. Esses aspectos corroboram o estudo de Wichmann et al. (2013), como também pode ser visto em um relato de uma participante da pesquisa:

> “Desde que comecei a loga, sinto que melhorei muito com os problemas relacionados a minha saúde e fiquei também mais confiante em mim. Hoje venho para cá e encontro amigos, posso bater papo e me distrair” (N. M. C. A., 78 anos).

Nos estudos de Almeida et al. (2010), conviver com um grupo incentiva o sujeito a buscar autonomia, melhorando sua autoestima e qualidade de vida. Dessa forma, atua também no sentido do pertencimento social. Esses, entre outros fatores, contribuem diretamente para a qualidade de vida. Nas conclusões desse estudo, realizado com 60 idosos (30 de um programa para terceira idade e 30 que não participavam de nenhum grupo de terceira idade), percebeu-se que o grupo participante do programa apresentou melhores resultados quanto à qualidade de vida quando comparados ao segundo grupo de idosos, que não participava de nenhum grupo para terceira idade.

A ansiedade pode influenciar no bem-estar, mesmo quando inseridos em um grupo de terceira idade. Entre as voluntárias da pesquisa, observa-se que em alguns relatos a ansiedade manifesta-se, não ficando restrita apenas ao Inventário de Ansiedade de Aaron Beck.

> “Envelhecer é se sentir agitada” (D. H. S. B., 72 anos).

> “Envelhecer é triste, tudo muda, sinto falta da juventude, tenho muito medo de morrer” (V. F. M., 79 anos).

> “Envelhecendo a gente perde a calma” (G. C. M., 78 anos).

> “[...] ficamos cheios de dores, cansados e desanimados” (M. A. D. L., 61 anos).

> “[...] passamos a nos preocupar mais com os filhos e netos e esquecemos de nós próprios” (N. A. M., 71 anos).

Diante dos resultados alcançados no Inventário de Ansiedade, verificou-se que a maioria das mulheres (57%) não apresentou ansiedade significativa. Tal quantitativo pode ser justificado por elas conviverem em um grupo da terceira idade, que possibilita um envelhecimento saudável, com qualidade de vida e convívio social. Em estudos comparativos com idosos com pouco ou restrito convívio/pertencimento social (ALMEIDA et al., 2010; WICHMANN et al., 2013), o índice de ansiedade apresenta-se maior no grupo que tem pouca participação no social.

O grupo com ansiedade significativa (43%) apresentou questões relativas aos sintomas de ansiedade tanto no Inventário de Ansiedade quanto nos relatados. Em alguns casos a dificuldade em aceitar o envelhecimento acarretou na representação negativa do indivíduo, bem como em um escore alto de ansiedade. Tais informações confirmam a correlação entre o escore de ansiedade, os relatos e a autoimagem perante o envelhecer presentes na hipótese deste trabalho, que posteriormente serão exploradas nas análises de resultados subsequentes.

6.3 Dados sociodemográficos

Por meio de observação do banco de dados do Programa Vida Ativa na UENF, analisou-se os seguintes aspectos: idade, estado civil, nível de escolaridade, atividade atual, profissão e com quem reside no momento. Todas as informações foram inseridas na Tabela 4:

Tabela 4 – Dados Sociodemográficos

VARIÁVEIS	NÍVEIS	GRUPO DE MULHERES QUE PARTICIPOU	
		N	**(%)**
Sujeitos		42 mulheres	(100%)
Faixa Etária	*60 – 64 Anos*	14	(33.3%)
	65 – 69 Anos	11	(26.19%)
	70 – 74 Anos	10	(23.80%)
	75 Anos ou mais	07	(16.66%)
Estado Civil	*Casado (a)*	20	(47.61%)
	Viúvo (a)	8	(19.61%)
	Divorciado (a)	06	(14.28%)
	Solteiro (a)	07	(16.66%)
Escolaridade	*Ens. Fundamental Incompleto*	08	(19,04%)
	Ens. Fundamental Completo	09	(21.42%)
	Ens. Médio Completo	20	(47.61%)
	Ens. Superior Completo	05	(11.90%)
Ocupação Atual	*Aposentado (a)*	35	(83.3%)
	Pensionista (a)	03	(7.14%)
	Aposentando (a), mas exercendo atividade remunerada.	04	(9.52%)
Com quem reside	*Cônjuge*	20	(47.61%)
	Filho (a)	07	(16.66%)
	Familiares	05	(11.90%)
	Sozinho (a)	10	(23.80%)

N = Número de Sujeitos; (%) = Porcentagem.

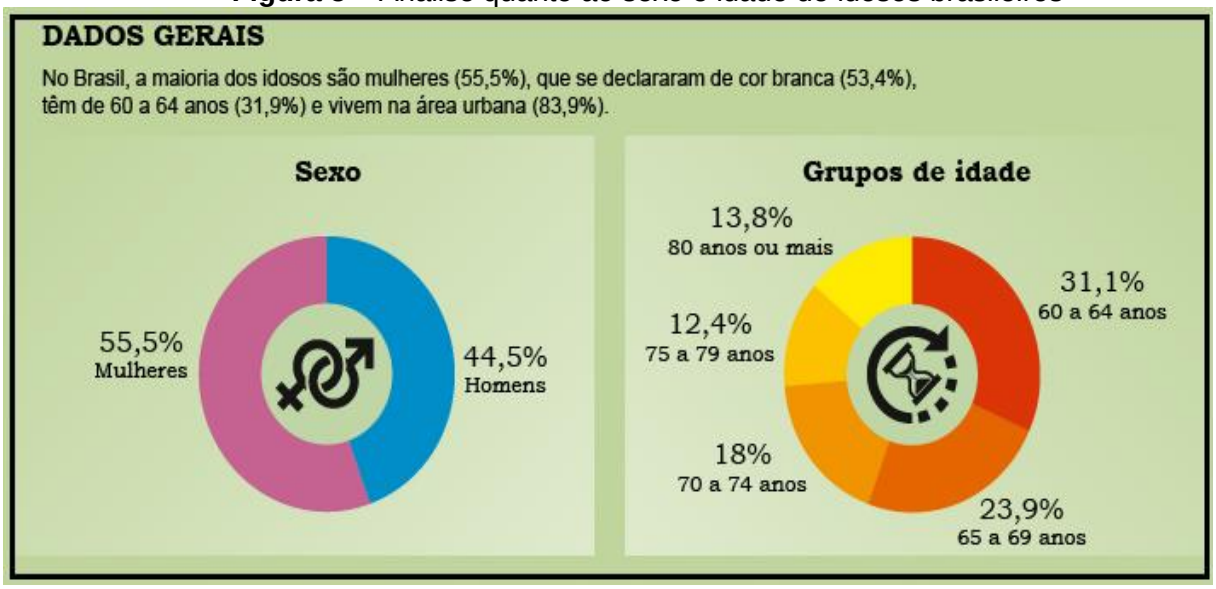
Fonte: Elaborado pela autora.

Foram analisadas informações das 42 mulheres que participaram da pesquisa. A maioria delas tem entre 60 e 64 anos de idade (33.3%), são casadas (47.61%), possuem ensino médio completo (47,61%), são aposentadas (83.3%) e residem com o cônjuge (47.61%).

Nas pesquisas de Wichmann et al. (2013), resultados semelhantes foram observados. A maioria dos idosos também eram casados (43.5%) e tinham entre 60 e 65 anos de idade (25.6%). Em outro estudo sobre envelhecimento e qualidade de vida (SILVA, 2001), a maior parte dos idosos tinha entre 60 e 65 anos (24.2%) e eram casados (52.9%). Em um artigo que abordou o tema autoimagem e autoestima de 47 mulheres (BEVILACQUA et al., 2012), a idade média foi de 60 anos (11.39%), a maioria era casada (61.7%) – observou-se que os resultados corroboraram os encontrados nesta dissertação.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2013 - IBGE), a maioria dos idosos brasileiros são mulheres (55.5%) e possuem entre 60 e 64 anos de idade (31,1%). Esses dados (Figura 5) reforçam os achados desta análise de resultados. O percentual de mulheres que convivem com o cônjuge na pesquisa do IBGE (2013) foi de 17.8%, todavia a maioria dos idosos residiam com os filhos (30.6%). Tais informações não foram encontradas nos dados sociodemográficos desta análise, nos quais a maioria das mulheres (47.61%) residem com seus cônjuges e apenas 16.66% moram com os filhos.

Figura 5 – Análise quanto ao sexo e idade de idosos brasileiros



Fonte: Revista pré.univesp, ano, p. ?.

Com relação à escolaridade, quase metade das participantes da pesquisa (47.61%) possuem ensino médio completo. Ou seja, têm, em média, de 12 a 14 anos de estudo. Tais dados não corroboram a média nacional, de 4.7 anos (Tabela 5).

Tabela 5 – Média de anos de estudo pessoas com 60 anos ou mais segundo Grandes Regiões– 2013

Pessoas de 60 anos ou mais de idade com indicação da média de anos de estudo e distribuição percentual, por grupos de anos de estudo, segundo as Grandes Regiões - 2013

Grandes Regiões	Pessoas de 60 anos ou mais de idade (1)				
	Média de anos de estudo	Distribuição percentual, por grupos de anos de estudo (%)			
		Sem instrução e menos de 1 ano	1 a 3 anos	4 a 8 anos	9 anos ou mais
Brasil	**4,7**	**28,4**	**17,1**	**34,5**	**19,9**
Norte	3,7	37,6	20,7	27,6	14,0
Nordeste	3,3	46,9	16,5	22,0	14,5
Sudeste	5,5	20,0	15,6	39,9	24,4
Sul	5,0	18,0	20,6	43,2	18,2
Centro-Oeste	4,6	30,8	17,8	30,9	20,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013.
(1) Exclusive as pessoas com anos de estudo não determinados.

Fonte: IBGE, 2013, p. ?

Em um estudo do Estado de Minas Gerais (MG), com idosas participantes de um grupo para terceira idade, a maioria possuía escolaridade de fundamental incompleto (34.78%) e apenas 17.39% tinham o ensino médio completo (FONSECA et al., 2014). Nos estudos de Leite et al. (2006), realizado em Pernambuco (PE) com uma amostra de 358 pessoas (312 mulheres e 46 homens) com idade igual ou superior a 60 anos, a maioria (33.80%) tinha ensino médio completo e era casada (36,05%).Tais dados estão em conformidade com os encontrados nesta pesquisa.

A questão ocupação atual apresentou o maior índice de aposentadas, com 83.3%. Tal dado está em consonância com a maioria das idosas brasileiras (59.8%), de acordo com a síntese de indicadores sociais (IBGE, 2014). Nos estudos de Casagrande et al. (2013), 50% das mulheres também eram aposentadas. Esse

estudo contou com uma amostra 42 mulheres com idade igual ou acima de 60 anos, similarmente a esta dissertação.

Em vista dos achados, é possível observar que a média da amostra encontra-se próximo à média nacional quanto à faixa etária e ocupação atual. Outros dados como escolaridade corroboraram apenas um estudo (LEITE et al., 2006) e, com quem reside, vai de encontro com alguns estudos (SILVA, 2001; BEVILACQUA et al., 2012; WICHMANN et al.,2013).

6.4 Instrumento "Envelhecer é.…"

Esse instrumento, por meio da associação livre de palavras, identificou os elementos do núcleo central a partir de dois critérios: frequência das evocações e ordem média das palavras. Também foram verificados os elementos periféricos. A teoria de núcleo central, elaborada por Abric (2001; 2002), conceitua que uma determinada representação estrutura-se em torno de elementos centrais. Sendo assim, obtém-se como resultado um núcleo central e diversos elementos periféricos. A função do núcleo central é de gerar, inclusive pode atribuir papel transformador quanto aos significados dos demais elementos. O núcleo organiza e determina os laços entre os elementos periféricos, dessa forma, ao final, tem-se uma representação estável e unificada. Os participantes da pesquisa enunciaram até seis palavras que associaram à expressão "Envelhecer é...". Em seguida, colocaram o número 1 na palavra que julgaram melhor representar a expressão. Ao final, eles justificaram a escolha.

Obteve-se, nesta pesquisa, 267 palavras (já somadas a suas repetições) no total, incluindo todas as 42 mulheres. Os dados foram categorizados da seguinte forma: na Tabela 6 estão as representações que apareceram em 1º, 2º e 3º lugares com relação ao grupo geral (42 mulheres), de acordo com a repetição, bem como todos os elementos periféricos. Na mesma tabela estão os 1º, 2º e 3º lugares das palavras que foram classificadas como a melhor representação de "Envelhecer é..." pelo grupo geral (42 mulheres).

Tabela 6 – Elementos do Núcleo e Elementos Periféricos do Grupo Geral

POSSÍVEIS ELEMENTOS CENTRAIS E QUANTAS VEZES APARECERAM PERIFÉRICOS	
1º LUGAR- Estar saudável	**25**
2º LUGAR- Vida	**23**
3º LUGAR- Experiência	**17**
Felicidade/Feliz/Estar feliz	12
Paz/Estar em paz	10
Alegre/Ser alegre	09
Família	09
Estar na ativa/ Na atividade/Ser ativo	07
Amor/Amar	07
Aceitar o envelhecimento/Envelhecer	07
Bom	06
Maturidade	06
Normal	06
Liberdade	05
Ter amigos/amigos	05
Estar bem com sigo mesma	04
Aprendizado	04
Privilégio	04
Superar as dificuldades	04
Preocupação	03
Estar independente	03
Forte/Ser forte	03
Paciência	03
Solidão	03
Passear	03
Ter limitações	03
Doença	03
Aproveitar	03
Orgulho	02
Ruim/Muito Ruim	04
Cansaço	02
Viajar	02

Tabela 6 – *Elementos do Núcleo e Elementos Periféricos do Grupo Geral (continuação)*

Lembranças	02
Experiência	02
Ter dificuldades	02
Conhecimento	02
Acumular juventude	02
Contar histórias	02
Menos responsabilidade/Descompromissar	02
Se divertir	02
Harmonia	02
Natural	02
Vida longa	02
Fé	02
Crescimento espiritual	01
Respeito	01
Ajudar	01
Sabedoria	01
Sentir necessidades	01
Compartilhar	01
Controle	01
Dinheiro	01
Descanso	01
Desprendimento	01
Equilíbrio	01
Reconhecimento	01
Rejuvenescer	01
Dádiva	01
Benção	01
Tempo	01
Compreensão	01
Sonhar	01
Remédios	01
Mudanças	01
Presente de Deus	01
Saudade	01
Triste	01
Conhecer-se	01
Servir	01

Tabela 6 – *Elementos do Núcleo e Elementos Periféricos do Grupo Geral (continuação)*

Falta de energia	01
Prioridade	01
Estar agitada	01
Lucidez	01
Beleza	01
Perder a calma	01
Brigar	01
Tranquilidade	01
Evolução	01
Amor à vida	01
Amor ao próximo	01
TOTAL	267

Fonte: Elaborada pela autora.

Segundo Abric (2002), as representações que aparecem no núcleo são essencialmente sociais, ou seja, do coletivo, dizem respeito aos aspectos históricos, sociológicos e ideológicos. Em geral não estão relacionados ao contexto imediato, uma vez que sua origem situa-se em uma perspectiva global. Já os elementos periféricos tangem às características individuais e de contexto imediato. Nesse caso, idosos de um programa para terceira idade.

Observa-se que, na Tabela 6, os elementos com maiores quantitativos que aparecem, respectivamente, são: “Estar saudável” (25), “Vida” (23) e “Experiência” (17). Tais achados corroboram os resultados do estudo de Paula e Sobrinho (2014 apud LOPES et al.,2014). Esse estudo teve como amostra 113 idosos com idade igual a 60 ou mais anos (96 mulheres e 17 homens) da cidade de Natal (RN). Os idosos participavam de um grupo de convivência da cidade. Com esse grupo foi utilizado um instrumento similar, com a expressão “Ser idoso é.…”, obtendo-se como resultado as seguintes palavras com maior repetição: “Saúde” (47), seguido de “Liberdade” (39) e por fim, “Vida” (26).

Em um estudo de Camargo et al. (2014), com brasileiros e italianos, acerca da representação do envelhecimento, os idosos brasileiros referem-se a essa fase em sua maioria por meio da palavra “família”, que apareceu associada à etapa de envelhecer mais de 80 vezes. Em seguida aparecem as palavras “experiência” e “saúde” associadas 75 vezes ao termo. Os idosos italianos tiveram um resultado

diferente, entre eles prevaleceu a questão “experiência” (81 vezes), depois “sabedoria” (63.3 vezes) e “família” (58.3 vezes). O termo família, que aparece com alto índice em ambos os grupos, revelou-se na sexta posição nesta dissertação, já o elemento “Saúde”, encontrado em primeiro lugar na dissertação, no estudo com brasileiros e italianos aparecem, respectivamente, em terceiro e quarto lugares. Os elementos que se repetiram em ambas as pesquisas entre as duas palavras mais associadas ao envelhecimento foram: saúde e experiência.

Entre as 25 mulheres que abordaram a questão “saúde” associada ao que é envelhecer, nove também relataram a dimensão no qual a saúde faz parte do seu processo de envelhecimento. Seguem alguns relatos:

> “Porque com saúde tudo mais é consequência” (M. G. V., 74 anos).
>
> “Envelhecer com saúde é ser feliz e ter prazer em viver” (M. R. D. S., 60 anos).
>
> “Com saúde posso ajudar os outros, caminhar sozinha, orar para os necessitados” (E. M. V., 65 anos).
>
> “Eu preciso ter saúde para desfrutar do amor próprio” (M. R. N., 62 anos).
>
> “Porque estar com saúde é a melhor coisa” (A. D. S. A., 73 anos).
>
> “Estar saudável é importante para curtir minha família e não depender de ninguém” (D. H. S. B., 72 anos).
>
> “Atividade física e alimentação saudável combinam e fazem bem a saúde, temos que envelhecer com saúde” (M. F. S., 63 anos).
>
> “Com saúde posso sair sozinha, me movimentar, trabalhar e ajudar as pessoas” (C. M. D. S. B. S., 60 anos).
>
> “Alimentar-se bem e se sentir saudável é necessário” (N. D. D. S., 70 anos).

Percebe-se a associação de saúde com uma perspectiva positiva, na qual a mulher sente-se autônoma, procura ter uma alimentação saudável e aumento de suas interações sociais. Essa perspectiva não foi observada nos resultados de Paula e Sobrinho (2014), no qual as mulheres fizeram uma associação de saúde com doença, perdas, dores e carência de maiores cuidados.

Alguns autores referem-se à questão da perda por meio da autonomia; outros pelo papel social do idoso ao longo da história, em que por muito tempo envelhecer

estava atrelada a uma visão negativa (DEBERT, 1999; LOPES et al., 2014). Outro autor destaca a desconstrução da velhice como uma fase carregada de estigmas e conotações negativas, encarada pela perda da juventude e de potencialidades (LANDERDAHL, 1997). Nesse processo, família, sociedade e as próprias mulheres devem estar engajadas.

A palavra “viver” aparece em segundo lugar, sendo repetida 23 vezes. Dentre essas mulheres que escreveram “viver”, nove também colocaram notas sobre a associação entre envelhecer a viver. Seguem alguns relatos:

> “Viver bem é acordar, agradecer, partilhar, exercitar ...” (D. D. S. B., 72 anos).
>
> “Para mim viver a vida é descobrir as coisas e conhecer lugares” (D. B. D. O., 63 anos).
>
> “Envelhecer é estar de bem com a vida” (V. L. S. M., 63 anos).

Em terceiro lugar tem-se “Experiência” repetido 17 vezes. As associações entre essa palavra e “Envelhecer” são positivas na maior parte das vezes, como é possível observar nos relatos:

> “Porque com o tempo passamos a conhecer as pessoas só no olhar e adquirimos mais experiência, isso torna a vida melhor” (A. M. P., 69 anos).
>
> “A experiência traz conhecimento” (S. M. J. N., 62 anos).

Os principais aspectos negativos encontrados no instrumento foram: “Brigar”, “Perder a calma”, “Falta de energia”, “Triste”, “Remédios”, “Sentir necessidades”, “Muito ruim/Ruim”, “Ter dificuldades”, “Cansaço”, “Doença”, “Ter limitações”, “Solidão” e “Preocupação”. O total dessas repetições corresponde a 9.7% e tem sentido negativo.

Nos estudos de Mendes et al. (2014 apud LOPES et al., 2014), intitulado “As representações sociais do envelhecimento ativo de idosos e profissionais”, realizado com 50 idosos e 50 profissionais, obteve-se 139 palavras por parte do grupo de idosos que frequentavam um centro dia[8]. As principais palavras/expressões

[8] Local de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para população idosa.

formadoras do núcleo central encontradas foram: “Passado”, “Fim da vida” e “Morte”. Pode-se observar nos relatos das idosas participantes desta pesquisa aspectos negativos similares:

> “Porque quando estamos velhos sempre adoecemos, ficamos cheios de dores, cansados e desanimados” (M. A. D. L., 61 anos).
>
> “Envelhecer é ter problemas de saúde, de se locomover e etc” (V. L. N. L., 75 anos).

A soma das repetições dos elementos positivos foi de 42%. Foram consideradas as seguintes palavras/expressões positivas: envelhecer é “Normal”, é “Aceitar” o processo, é “Natural”, é um “Privilégio”, é “bom”, é “Feliz/Estar feliz”, é “Alegre/Ser alegre”, é “Amor/Amar”, é “Liberdade”, é “Estar bem com sigo mesma”, é “Aprendizado”, é “Orgulho”, é “Se divertir”, é “Harmonia”, é “Equilíbrio”, é “Dádiva”, é “Benção”, é “Presente de Deus”, é “Amor à vida”, é Amor ao próximo”, é “Tranquilidade”, é “Paz/Estar em paz”, é “Família”, é “Estar na ativa/ Na atividade/Ser ativo”, é “Passear”, é “Conhecer-se”, é “Sonhar” e é “Estar independente”.

Em um modelo proposto por Ryff (1989) sobre bem-estar psicológico, uma das seis dimensões era a *autoaceitação*, que correspondia à atitude positiva diante da vida e de si mesmo. Nos relatos das mulheres houve consonância com tais aspectos estipulados pelo autor.

> “Estando bem comigo mesma, posso fazer tudo, resolver minhas coisas por mim mesma” (M. D. P., 70 anos).
>
> “Envelhecer é superação, porque através dela que podemos enfrentar essa nova etapa de nossas vidas...” (E. L. A. L., 63 anos).
>
> “Porque envelhecer é uma coisa que estamos aqui para isso...” (T. G. P., 67 anos).

Acredita-se que a correlação positiva ocorrida entre a palavra “Saúde/Estar saudável”, “Vida/Viver” e “Experiência” a envelhecer, bem como, o quantitativo (42%) de elementos positivos nas associações no grupo de mulheres estudados, aconteça, entre outros aspectos, por conta de o grupo praticar atividades físicas, aumentarem suas relações interpessoais por meio da convivência, procurarem alimentar-se bem e terem uma atitude positiva diante da vida na maioria das vezes.

Uma segunda análise foi realizada a partir da classificação de palavras que melhor representa a expressão “Envelhecer é…”. Na Tabela 7 apresenta-se os resultados:

Tabela 7 – 1º, 2º, 3º e 4º lugares das palavras que foram classificadas como a melhor representação de “Envelhecer é...” pelo Grupo Geral

POSSÍVEIS ELEMENTOS CENTRAIS	QUANTAS VEZES APARECERAM
Vida	10
Estar Saudável	06
Felicidade	03
Experiência	02

Fonte: Elaborada pela autora.

Em primeiro lugar, como melhores representantes da expressão, tem-se “Vida”, com dez repetições; em segundo “Estar saudável”, com seis; e em terceiro “Felicidade”, com três. Observa-se que houve uma inversão entre a primeira e a segunda palavra se comparado com a Tabela 4. Outra inversão aconteceu entre “Felicidade” e “Experiência”. Na Tabela 5 apareciam em 4º e 3º lugar, respectivamente, enquanto, na Tabela 7, em 3º e 4º lugar.

O sentimento de felicidade, segundo Paula e Sobrinho (2014 apud LOPES, 2014), está em grande parte associado à participação em grupos de convivência, isso porque, nesses ambientes, os idosos em geral fazem amizades, aumentam as interações e se divertem. Essa perspectiva não foi encontrada nos estudos de Mendes et al. (2014 apud LOPES, 2014), realizado em Portugal com 50 idosos (39 mulheres), que associaram envelhecer a 139 palavras. As palavras mais associadas foram: tristeza, vida, saúde, idade, fim da vida e passado. Observa-se que a maioria das palavras são associações negativas ao que seja envelhecer. Acredita-se que isso tenha ocorrido, visto que o grupo de idosos eram frequentadores de um centro dia, que tem como público-alvo em geral idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social. Isso aponta para a afirmativa de Paula e Sobrinho (2014 apud LOPES, 2014).

Embora “Estar saudável” tenha obtido o maior número de repetições, “Vida” apresenta-se como palavra que melhor representa “Envelhecer é…”, bem como

“Experiência” apareça com alto quantitativo, “Felicidade” ainda representa preferencialmente o grupo. Tanto a saúde como a vida são cognições que se associam ao aspecto biológico, pois se entende que estejam atrelados a estar vivo, referindo-se a condições de saúde. Todavia, foi demonstrado que as mulheres relacionaram ambas as palavras a um sentido positivo, como já evidenciado anteriormente. Tais resultados verificam que o grupo estudado, em geral, associa envelhecer a alguma perspectiva positiva.

6.5 Correlação e discussão dos resultados

Neste subtópico, os resultados dos instrumentos foram correlacionados. Privilegiou-se o grupo com ansiedade significativa, objetivando confirmação da hipótese inicial, bem como responder a pergunta-problema. Em primeiro plano, correlacionou-se a categoria ansiedade leve (Inventário de Ansiedade de Aaron Beck - BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é…”) + dados sociodemográficos pertinentes. Em seguida, correlacionou-se a categoria ansiedade moderada + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes. Logo depois, correlacionou-se a categoria ansiedade grave + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes. Por fim, buscou-se comprovar a hipótese inicial por meio de uma correlação entre os grupos com ansiedade moderada e grave + palavras com perfil negativo presentes nesses grupos + dados sociodemográficos oportunos.

6.5.1 Correlação entre o grupo ansiedade leve (Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes

O grupo pertencente à categoria ansiedade leve representa 29% (12) das mulheres, dentre elas, as palavras com maior repetição foram: “Saudável”, em primeiro (07); em segundo “Vida” e “Experiência” (5 cada); e em terceiro “Paz” e “Alegria” (3 cada). A maioria (05) tem entre 65 e 69 anos, é casada (06), tem

segundo grau completo (08), é aposentada (10) e mora com o cônjuge (05) (Tabela 8).

Tabela 8 – Perfil das mulheres com ansiedade leve + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes

PERFIL

TIPO DE ANSIEDADE	**IDADE**	**ESTADO CIVIL**	**PALAVRAS + REPETIDAS**
LEVE	ENTRE 65 – 69 ANOS	CASADA (06)	"SAUDÁVEL" EM PRIMEIRO (07), EM SEGUNDO "VIDA" E "EXPERIÊNCIA" (5 CADA) E EM TERCEIRO "PAZ" E "ALEGRIA" (3 CADA)

Fonte: Elaborada pela autora.

No estudo de Mendes et al. (2014 apud LOPES, 2014), pesquisa realizada com 50 idosos acerca das representações sociais do que é envelhecer, obteve-se o resultado com as palavras mais repetidas, sendo elas: vida e saúde. Tais achados corroboram os encontrados nesta pesquisa. Todavia, nesse estudo a maioria das palavras[9] tinha associações negativas. Esse dado não vai de encontro com os resultados alcançados nesta dissertação.

Em outro estudo com 154 idosos amazônidas, predominantemente do gênero feminino, buscou-se conhecer as representações de qualidade de vida na velhice. Os resultados apontam para as palavras: paz, saúde, alimentação e família como mais associadas à qualidade de vida na velhice (BARBOSA et al., 2014 apud LOPES, 2014). Observa-se que as duas primeiras palavras (paz e saúde) também foram encontradas nesta correlação. Outro dado da pesquisa amazonense que corrobora esta dissertação refere-se à faixa etária. A idade no estudo dos 154 idosos foi entre 60 e 70 anos, e nesta correlação foi de 65 e 69 anos de idade.

[9] Tristeza, vida, idade, saúde, morte, fim da vida e passado.

6.5.2 Correlação entre o grupo ansiedade moderada Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes

As mulheres que estabeleceram em seu inventário a categoria moderada representam 12% (5 mulheres). O perfil da maioria era de aposentadas (04), tem o segundo grau completo (03), mora com cônjuge (03) e encontra-se na faixa etária entre 70-74 anos (02). As principais palavras associadas ao termo “Envelhecer é...” foram: em primeiro lugar, com duas repetições cada, “Solidão”, “Muito ruim”, “Estar saudável”, “Viver” e “Doença”. Observa-se que a maioria das mulheres do grupo de ansiedade moderada é casada e reside com o cônjuge. Tais achados corroboram os resultados de Pereira et al. (2009), realizado em Pindamonhangaba (SP), no qual percebeu-se que metade da amostra mostrou prevalência de ansiedade. A pesquisa ainda aponta maior tendência de ansiedade em mulheres casadas (73%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Perfil das mulheres com ansiedade moderada + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes

PERFIL

TIPO DE ANSIEDADE	**IDADE**	**ESTADO CIVIL**	**PALAVRAS + REPETIDAS**
MODERADA	ENTRE 70 – 74 ANOS	CASADA (03)	EM PRIMEIRO LUGAR COM 2 REPETIÇÕES CADA; “SOLIDÃO”, “MUITO RUIM”, “ESTAR SAUDÁVEL”, “VIVER E “DOENÇA”.

Fonte: Elaborada pela autora.

6.5.3 Correlação entre o grupo ansiedade grave Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (BACK ANXIETY INVENTORY - BAI) + as palavras com maior repetição neste grupo (Instrumento “Envelhecer é.…”) + dados sociodemográficos pertinentes

Apenas uma mulher (2%) encontra-se no grau de ansiedade grave. A faixa etária é entre 60-64 anos, casada, aposentada, mas exerce alguma atividade remunerada, reside com o cônjuge e tem ensino fundamental incompleto. As principais palavras foram: “Saudade” (01), “Harmonia” (01), “Natural” (01), “Feliz” (01), “Presente de Deus” (01) e “Saudável” (01) (Tabela 10).

Tabela 10 – Perfil das mulheres com ansiedade grave + palavras com maior repetição neste grupo + dados sociodemográficos pertinentes

PERFIL

TIPO DE ANSIEDADE	**IDADE**	**ESTADO CIVIL**	**PALAVRAS + REPETIDAS**
GRAVE	ENTRE 60 – 64 ANOS	CASADA (01)	“SAUDADE” (01), “HARMONIA” (01), “NATURAL” (01), “FELIZ” (01), “PRESENTE DE DEUS” (01) E “SAUDÁVEL” (01).

Fonte: Elaborada pela autora.

Em um estudo com grupos de convivência para terceira idade da cidade de Natal (RN), com uma amostra de 113 idosos (96 mulheres), investigou-se no campo das representações sociais o que é “ser idoso”. O resultado apontou para as palavras: feliz e saúde, dados esses que corroboram com os encontrados nessa dissertação (PAULA; SOBRINHO, 2014 apud LOPES, 2014).

Nas correlações 6.5.1, 6.5.2 e 6.5.3, observa-se que a percepção das mulheres acerca do que seja envelhecer em geral são palavras/expressões positivas. Tal dado também pode ser encontrado na maioria dos relatos. Acredita-se que a visão positiva perante o processo de envelhecimento ocorra, em parte, porque a amostra analisada participa de um grupo de convivência. Desse modo, propicia

interação social. A sociabilidade é uma forma de lazer, age reduzindo o estresse, ansiedade e depressão de pessoas com 60 anos ou mais (SILVA et al., 2003). O relato de uma senhora (L. H. R. T.) de 63 anos pertencente ao grupo de ansiedade mínima reflete o exposto:

> “Acredito que com a experiência dividida podemos ajudar mais a humanidade”.

Em outro relato de uma mulher (C. D. G. R.) com 66 anos, que também pertence ao grupo de ansiedade mínima vai de encontro com Silva et al. (2003):

> “Envelhecer é saber compartilhar, pois assim se vive bem.”

O panorama positivo encontrado nessa análise estende-se para a capacidade funcional (ou autonomia) do idoso que, para Joia, Ruiz e Donalisio (2008), relaciona-se com a satisfação nas atividades do dia a dia. Dessa forma, os autores revelam que a autonomia é indicativo de sentir-se satisfeito com a saúde e com a própria vida. Essa questão pode ser vista em diversos relatos. A seguir veremos alguns:

> “Estar saudável é importante para curtir minha família e não depender de ninguém” (D. H. S. B., 72 anos, casada, aposentada, reside com o cônjuge, pertence ao grupo com ansiedade leve e possui 1º grau completo).
>
> “Envelhecer com certeza é ter amor próprio” (M. R. N., 62 anos, solteira, artesã, reside com familiares, pertence ao grupo com ansiedade leve e possui 2º grau completo).
>
> “Envelhecer é estar de bem com a vida” (T. G. P., 67 anos, casada, cabelereira, reside com cônjuge, pertence ao grupo de ansiedade mínima e possui 2º grau completo).

Outro fator que pode ter contribuído para associações positivas ao envelhecimento é a escolaridade, na qual se percebe que quase metade (47.61%) da amostra total, possui 2º grau completo. Segundo o Instituto de *Mayores y Servicios Sociales* (2011), a forma como se envelhece sofre influências da educação. Nesse sentido, o nível de instrução do idoso influencia diretamente na convivência, na condição de vida, na situação econômica, na idade em que se aposenta, bem como na forma como o idoso sente-se para enfrentar o seu cotidiano.

6.5.4 Correlação entre os grupos com ansiedade moderada e grave + palavras com perfil negativo presentes nesses grupos + dados sociodemográficos oportunos

As mulheres com ansiedade moderada ou grave representam 14% (06), têm faixa etária divididas de forma equilibrada 60-64 anos (02), 65- 69 (02) e 70- 75 (02), são casadas (04) e as palavras negativas com maior quantitativo de repetições foram: “Solidão” (02), “Muito ruim” (02) e “Doença” (02) (Tabela 11).

Tabela 11 – Perfil das mulheres com ansiedade moderada e grave + palavras com perfil negativo presentes nesses grupos + dados sociodemográficos oportunos

PERFIL

TIPO DE ANSIEDADE	**IDADE**	**ESTADO CIVIL**	**PALAVRAS + REPETIDAS**
MODERADA A GRAVE	ENTRE 60 – 64 ANOS (02), 65 – 69 (02) E 70 – 75 (02)	CASADA (04)	“SOLIDÃO” (02), “MUITO RUIM” (02) E “DOENÇA”” (02).

Fonte: Elaborada pela autora.

Em um estudo sobre as representações da velhice, realizada com um grupo de idosos composto por 17 mulheres e 7 homens, em que todos frequentavam uma universidade sênior de Évora (Portugal), as palavras mais associadas à velhice foram: solidão e doença (FONSECA et al., 2014 apud LOPES, 2014). Esses achados corroboram os encontrados nesta correlação. A média de idade encontrada no estudo de Évora foi de 73,7 anos e nesta correlação houve heterogeneidade quanto à faixa etária.

Dentre as 06 mulheres (14%) com ansiedade moderada (05) a grave (01), metade (50%) apresentou alguma palavra negativa em associação ao envelhecimento. No total obteve-se 34 palavras (já somadas a suas repetições) associadas à expressão “Envelhecer é…”, dentre elas 10 (29%) eram conotações

negativas e 20 (58%) eram positivas. Diante disso, a hipótese inicial desta pesquisa confirma-se em parte, uma vez que a metade das mulheres apresenta alguma associação negativa de envelhecimento, enquanto a outra metade não apresenta nenhuma associação negativa. Percebe-se nas mulheres com conotações negativas a baixa autoestima, e a autoimagem prejudicadas.

Dentre as 03 (50% - todas pertencentes ao grupo de grau moderado) das mulheres que não apresentaram nenhuma associação negativa, não foi verificado em nenhum relato conotação negativa ligada ao envelhecimento, como pode ser verificado a partir dos relatos:

> "Estar em paz é a base para envelhecer." (C. G. S., 65 anos, casada, aposentada, reside com o cônjuge e possui 2º completo).
>
> "Envelhecer é estar bem com você mesma" (M. D. P. C., 70 anos, divorciada, comerciante, reside sozinha e possui 1º grau incompleto).
>
> "Envelhecer é estar saudável, porque com saúde tudo mais é consequência" (M. G. V., 74 anos, solteira, aposentada, reside sozinha e possui 2º grau completo).

Nos relatos citados, sentimentos de plenitude e realização podem ser observados. Essas características precedem uma boa autoimagem (ZANI, 1998). A satisfação com a vida e a continuidade nas relações sociais são, para Nery (1999), determinantes para uma qualidade de vida. Nos relatos abaixo a importância das relações sociais foram apontadas pelas participantes:

> "Estar saudável é importante para curtir minha família e não depender de ninguém" (D. H. S. B., 72 anos, casada, aposentada, reside com o cônjuge, pertence ao grupo com ansiedade leve e possui 1º grau completo).
>
> "Envelhecer é ser acolhida pelos amigos" (L. P. D. S., 80 anos, viúva, aposentada, reside com a filha, pertence ao grupo com ansiedade mínima e possui 1º grau completo).
>
> "Envelhecer é partilhar com os amigos e família, aproveitando o momento como se fosse o último." (D. S. B., 72 anos, solteira, aposentada, reside sozinha, pertence ao grupo com ansiedade mínima e possui 3º grau completo).

A autoimagem nos idosos pode receber algumas influências. A saúde, caso prejudicada, pode interferir na forma como o indivíduo se vê; o humor, caso esteja

deprimido, pode afetar negativamente a perspectiva da própria realidade; o clima; o sentimento de solidão; a forma como esse idoso lida com suas relações familiares e sociais; bem como com a maneira como ele mesmo visualiza sua aparência (NERY, 1999).

A aparência também foi ressaltada nos estudos de Bobbio (2007), ao referir-se às mudanças físicas que o envelhecimento naturalmente acarreta, como as rugas, os cabelos brancos, a redução da elasticidade da pele, o ganho de peso e a diminuída flexibilidade da musculatura. Tais aspectos inerentes à fase impactam na autoimagem, podendo gerar uma percepção negativa de si mesmo. Cm consequência, temos uma baixa autoestima e prejuízo nas relações interpessoais.

Nos relatos abaixo é possível observar que a aparência influenciou na perspectiva negativa associada ao envelhecimento. Das três mulheres (50% - duas do grau moderado e uma do grave) que apresentaram alguma associação negativa ao envelhecimento, todas em seus relatos referem-se à expressão “Envelhecer é...” também com negatividade:

> “Envelhecer é doença, porque quando estamos velhos sempre adoecemos, ficamos cheios de dores, cansados e desanimados” (M. A. D. L., 69 anos, casada, aposentada, reside com cônjuge e possui 1º grau incompleto).
>
> “Envelhecer é triste, tudo muda, sinto falta da juventude” (V. F. M., 79 anos, casada, aposentada, reside com cônjuge e possui 2º grau completo).
>
> “Envelhecer é saudade, pois tenho muita saudade da minha mãe, pois tive uma infância muito difícil” (E. A. D. S. S., 60 anos, casada, vendedora, reside com o cônjuge e possui 1º grau incompleto).

Observa-se em algumas pesquisas acerca do processo de envelhecimento que na etapa da velhice existe uma inclinação a modificar a autoimagem, o que resulta em um conceito pouco positivo. As causas para tal ocorrência, de tal fato, ainda permanecem ignoradas (CHRISLER; GHIZ, 1993 apud FRAQUELLI, 2008).

Em uma análise sob a prevalência de ansiedade em 749 mulheres próximas da terceira idade ou já vivenciando ocorreu associação entre ansiedade e baixo grau de instrução na análise bivariada (PEREIRA et al., 2009). Palavras ou expressões associadas negativamente ao processo de envelhecimento podem estar associadas à baixa escolaridade. Tal dado corrobora os achados desta pesquisa.

A percepção negativa de saúde é vista associada à doença nas idosas com associação negativa ao processo de envelhecimento, tal achado é visto nas pesquisas de Silva et al. (2012), composta por 909 adultos com idades entre 60 e 91 anos, no Distrito de Olivença em Ilhéus (BA), em Caratinga (MG) e em Nova Santa Rosa (PR). Nesse estudo a baixa escolaridade foi associada diretamente à percepção negativa de saúde.

A hipótese inicial na qual se acredita que a autoimagem das mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade possa ser influenciada a partir do grau moderado a grave de ansiedade perante a percepção das participantes às crenças negativas do que seja envelhecer foi confirmada em parte. Metade do grupo de mulheres pertencentes ao grau de ansiedade moderada ou grave (14%) apresentou alguma associação negativa à expressão “Envelhecer é…”. Todavia, a outra metade não apresentou nenhuma associação negativa. Outro dado interessante foi que, mesmo nos grupos sem ansiedade significativa ou ansiedade leve, foram encontrados participantes com associações negativas ao envelhecimento, como pode ser visto a seguir:

> “Quando envelhecemos, ficamos frágeis, às vezes até dependentes, a saúde já não é mais a mesma” (A. F. P., 61 anos, casada, pensionista, reside com a filha, pertence ao grupo de ansiedade leve e possui 2º grau completo).
>
> “Envelhecer é preocupação, porque passamos a nos preocupar mais com filhos e netos e esquecemos de nos próprios” (N. A. M., 71 anos, viúva, aposentada, reside sozinha, pertence ao grupo de ansiedade leve e possui ensino fundamental incompleto).
>
> “Envelhecer é ter problemas de saúde, de se locomover e etc” (V. L. N. L., 75 anos, divorciada, aposentada, reside com o cônjuge, pertence ao grupo de ansiedade mínima e possui 2º grau completo).

A pergunta-problema que norteou esta pesquisa foi: como o grau de ansiedade pode influenciar na percepção da autoimagem de mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade? Acredita-se que a forma como as mulheres percebem sua autoimagem está intimamente ligada às associações que fazem do seu processo de envelhecimento, juntamente com o grau de ansiedade quem se enquadram. Ou seja, as mulheres que apresentaram os maiores graus de ansiedade, em geral, tiveram uma percepção negativa do seu próprio

envelhecimento. Por meio dos relatos, observa-se que o envelhecimento estava relacionado a um processo de perda da juventude, ou mesmo como uma etapa triste, de solidão e dificuldades de saúde. No grupo sem ansiedade significativa também foram verificadas algumas associações negativas ao envelhecimento, todavia, em menor escala.

Diante do exposto, sugerem-se pesquisas que viabilizem conhecer a história de vida das mulheres idosas de forma mais aprofundada e, ao mesmo tempo, investiguem a correlação entre depressão e associações negativas ao processo de envelhecimento, visto que, em muitos relatos referentes a essa perspectiva, verificou-se possível ligação entre ambos os fatores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou investigar a correlação existente entre ansiedade e autoimagem de mulheres idosas perante o seu processo de envelhecimento. O grupo compreendeu 42 mulheres do Programa Vida Ativa na UENF, localizado no município de Campos dos Goytacazes (RJ). Trabalhou-se, nesta pesquisa, com uma perspectiva de envelhecimento humano como um processo natural que pertence a mais uma etapa da vida humana. Objetivou-se abordar reflexões críticas para debater antigos paradigmas que associavam envelhecimento com morte, doença, tristeza, isolamento, solidão, última fase da vida, melhor idade, entre outras expressões. Nesse sentindo, procurou-se trazer a ideia de um envelhecimento que pode ser encarado como uma fase heterogenia, subjetiva e vivenciada da melhor maneira possível. Todavia, as particularidades negativas desse processo também foram discutidas.

A questão da autoimagem foi trabalhada em conjunto com a autoestima e o autoconceito. O indivíduo faz uma avaliação sobre si mesmo e sobre como é visto pelos outros. Esses aspectos interferem cotidianamente na sua autoestima. Quando nos sentimos bem e felizes conosco estendemos isso para nossa relação com a sociedade, afetando, dessa forma, o nosso autoconceito. O envelhecimento, quando vivenciado de maneira produtiva e ativa, em geral, prediz sentir-se bem consigo, desencorajando a tornar essa fase com olhar de finitude e tristeza.

O problema destacado inicialmente na pesquisa foi: como o grau de ansiedade pode influenciar na percepção da autoimagem de mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade? Acredita-se que o grau de ansiedade pode ser influenciado de acordo com a percepção negativa ou positiva acerca da autoimagem diante do processo de envelhecimento de cada mulher. De fato, observou-se que as mulheres com associações negativas no instrumento “Envelhecer é...”, em geral, também se encontravam no grau moderado ou alto.

A hipótese inicial foi confirmada em parte. A maior parte do grupo de mulheres pertencentes ao grau de ansiedade moderada ou grave (14%) também apresentou alguma associação negativa a expressão “Envelhecer é…”. A outra metade não apresentou nenhuma associação negativa. Nos grupos de ansiedade

leve ou mínima uma pequena parcela expôs associações negativas ao envelhecimento.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar como a autoimagem pode influenciar no grau de ansiedade em mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade. Percebeu-se que a maior parte das mulheres (57%) apresentou o grau mínimo que, de acordo com a teoria, não tem nenhum indicativo relevante. As mesmas mulheres encontradas nesse grau possuíam, em geral, uma associação positiva acerca do seu processo de envelhecimento. Estavam inclinadas a curtir essa fase, com tranquilidade, saúde e realizando diversos objetivos e sonhos. Na maior parte dos casos, relataram que na fase que estavam a preocupação com a opinião do mundo já não era relevante como antes e que, agora, poderiam fazer o que de fato gostariam. Dessa forma, a autoimagem positiva contribuiu para um grau de ansiedade mínimo ou leve.

O primeiro objetivo específico foi levantar dados históricos sobre envelhecimento humano com recorte na população feminina. Este estudo privilegiou esse levantamento, em que se verificou que os conceitos relativos ao idoso, ao longo da história, sofreram diversas modificações. Nos primeiros estudos, não havia divisão específica de classes etárias, dessa forma idosos e jovens não se contrapunham. Com o passar do tempo, a preocupação em não envelhecer tornou-se tema cerne dessa etapa. Juntamente com isso, a preocupação com a saúde entrelaçou-se com uma perspectiva negativa. Todavia, com legitimação de direitos, com um número de idosos cada dia maior e com novas “gestões de envelhecimento” (DEBERT, 1999), busca-se um conceito de idoso mais real.

Identificar como as mulheres idosas (com idade igual ou superior a 60 anos) percebem o seu processo de envelhecimento foi o segundo objetivo específico deste trabalho. Diante dos relatos do grupo estudado, constatou-se que a prevalência dos termos: autonomia, privilégio, estar saudável, viajar, normal, entre outros, fizeram parte da fala das mulheres. Foram encontradas 267 palavras que representaram o que é envelhecer para elas. Esse dado mostra a pluralidade e heterogeneidade do grupo. O predomínio foi de palavras positivas que representaram o processo de envelhecimento.

O terceiro objetivo específico foi verificar o grau de ansiedade em mulheres com idade igual ou superior a 60 anos por meio do Inventário de Ansiedade de

Aaron Beck (*Back Anxiety Inventory* - BAI). Os resultados apontaram que 57% das mulheres apresenta o percentual enquadrado no grau mínimo, 29% encontra-se no grau leve, 12% no grau moderado e 2% no grau considerado grave. Os sintomas mais assinalados foram: “Nervoso”, “Sem equilíbrio” e “Medo que aconteça o pior”. Esperava-se que o item “Medo de Morrer” estivesse entre os mais marcados, todavia esse sintoma de ansiedade não apresentou percentual expressivo.

Por fim, buscou-se atender o quarto objetivo específico, correlacionando os resultados obtidos com o processo de envelhecimento humano feminino ativo. As mulheres que apresentaram associações negativas sobre envelhecer normalmente também pertenciam aos grupos de grau de ansiedade moderado ou grave. Tinham idades bastante variadas e escolaridades também distintas. Verificou-se que essas participantes relacionaram envelhecer com morte, doença, saudades da juventude, dificuldades físicas, solidão, fragilidade e dependência. Porém, apenas 50% dessas mulheres apresentaram tais características.

Envelhecer ativamente, encarando essa etapa como uma fase natural, impulsionou e orientou este estudo. Verificar se a amostra apresentava sintomas de ansiedade, bem como se esse grau estava associado à autoimagem negativa, fez parte da hipótese. Supôs-se que a autoimagem das mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade possa ser influenciada a partir do grau moderado a grave de ansiedade, perante a percepção das participantes às crenças negativas do que é envelhecer.

Antes do contato com as participantes da pesquisa, acreditei que o quantitativo de mulheres com grau moderado ou grave seria bem maior, mesmo tendo trabalhado durante a implantação e na coordenação do Programa Vida Ativa na UENF[10]. Logo veio a surpresa. Na correção do instrumento de ansiedade a maior parte do grupo não tinha qualquer traço de ansiedade significativa. Tal fato despertou reflexões. Quais seriam os aspectos que estariam envolvidos nesse baixo quantitativo de mulheres com sintomas de ansiedade significativa? Percebi que estar inserido em um grupo de terceira idade, cultivar a convivência, praticar atividades físicas, ter sentimento de pertencimento e utilidade, sem dúvida estariam mediando esses resultados.

[10] Fui bolsista no Programa nos anos de 2011,2012 e 2013.

Outra surpresa ocorreu na correção do instrumento “Envelhecer é...”. A única participante com grau de ansiedade grave apresentou apenas uma expressão negativa acerca do envelhecimento. Todavia, em seu relato, é possível verificar que ela sente falta do passado de tal forma que impossibilita vivenciar com plenitude o presente.

Foi gratificante ver que a maioria das mulheres não possuía grau de ansiedade considerado alto, bem como não tinham uma visão geral negativa do seu processo de envelhecimento. Realizar o estudo de campo possibilitou-me grande satisfação, reflexão, crescimento pessoal e acadêmico. Produzir esta pesquisa foi, de fato, um divisor de águas em minha vida. Sinto-me inspirada para viver o meu processo de envelhecimento e, hoje, confesso que descobri o sabor doce de trabalhar com o público da terceira idade. A ideia de realizar um segundo estudo naturalmente já surgiu. Analisar essas perspectivas, agora em um grupo de idosos institucionalizados, e posteriormente, realizar um estudo comparativo, já está borbulhando dentro de mim.

Em vista dos achados, acredita-se que a porcentagem baixa de mulheres com ansiedade significativa está relacionada à autoimagem que elas têm a respeito do seu processo de envelhecimento. Todavia, o panorama positivo encontrado está intrinsecamente relacionado com a vivência das mulheres diante do envelhecimento ativo. A convivência, o lazer e a integração possibilitam ao indivíduo sentir-se autônomo, pertencente e querido. Todos esses aspectos foram abordados nos relatos.

Por meio dos dados levantados e da conclusão realizada por intermédio da teoria, deseja-se que esta investigação tenha contribuições significativas, possibilitando visualizar a velhice com menos tabus e mais significados. Que novos estudos possam englobar envelhecimento humano a perspectivas positivas, desmistificando ainda mais as barreiras encontradas no século XXI.

Acredita-se que os resultados obtidos neste estudo possam contribuir para análises em outras pesquisas em grupo de convivência para terceira idade, bem como para a realização de estudos comparativos com idosos sedentários e/ou institucionalizados, nos quais poderá haver associações diferentes das encontradas neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social.** Goiânia (GO): Editora AB, 2002. p. 27-38.

_____. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. **As representações sociais.** Rio de Janeiro (RJ): UERJ, 2001.

ALDRIGHI, J. M.; ALECRIN, I. N.; OLIVEIRA, P. R.; SHINOMATA, H. O. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras**., v. 51, n. 1, p. 51-53, 2005.

ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,** v. 34, p. 976-86, 1995.

ALMEIDA, M. D. L. C. M. S. **Ansiedade, depressão, ideação suicida, coping em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Psicologia, Lisboa, 2011.

ALMEIDA, E. A.; MADEIRA, G. D.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev Bras. Geriatr Gerontol,** v. 13, n. 3, p. 435-443, 2010.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. A. M. L. E. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Mneme Ver. Humanidades**, v. 6, n. 13, p. 1-12, 2005.

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

AZEVEDO, A. L. **Velhice e seus processos sócio-históricos.** Lisboa: Argumento, 2001.

BALESTRA, C. M. A imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividades Físicas. 2002. 87 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2002.

BANCO MUNDIAL. 2013. Disponível em: <http://www.brasilpost.com.br>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BARBOSA, C. R; TEIXEIRA E.; MEDEIROS, H. P.; CABRAL, I. D. S. Alimentar o corpo e a alma: Representações sociais sobre qualidade de vida na velhice e cuida de si entre idosos amazônidas. In: LOPES, J. M. et al. **Envelhecimento:** estudos e perspectivas. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

BERNARDINO, A. R. P. Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados. 2013. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

BEVILACQUA, L. A.; DARONCO, L. S. E.; BALSAN, L. N. G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. **Salusvita,** v. 31, n. 1, p. 55-69, 2012.

BIRMAN, J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, R. **Terceira Idade:** um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BLAIKIE, A. **Ageing and popular culture.** Cambrige: Cambrige University Press. 1999.

BOBBIO, N. **O tempo da memória**: de senectude e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Campus; 2007.

BOULCH, J. L. **Educação psicomotora:** Psicocinética na idade escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BUCHANAN, M. C.; VILLAGRAN, M. M.; RAGA, S. Women, Menopause and (Ms) Information: Communication about the Climacteric. **Health Communication**, v. 14, n. 1, p. 99-119, 2001.

CACHIONI, M. **Envelhecimento bem-sucedido e participação numa universidade para a terceira idade:** a experiência dos alunos da Universidade São Francisco. 1998. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1998.

CALLEGARI, C.; BUTTARELLI, M.; CROMI, A.; DIURNI, M.; SALVAGGIO, F.; BOLIS, P. Female psychopathologic profile during menopausal transition: a preliminary study. **Maturitas**, v. 56, p. 447-51, 2007.

CAMARGO, B. V.; CONTARELLO, A.; WACHELKE, J. F.R.; MORAIS, D. X.; PICCOLO, C. Representações Sociais do Envelhecimento entre Diferentes Gerações no Brasil e na Itália. **Psicologia em Pesquisa,** v. 8, n. 2, p. 179-188, jul./dez. 2014.

CARVALHO, J. A. M.; ANDRADE, F. C. D. Envejecimiento de la población brasilena: oportunidades y desafios. In: Encuentro Latinoamericano y Caribeno sobre las personas de edad, 2000. **Anais...** Santiago (CH): Celade; 2000.

CARVALHO, M. R. F.; PASSEGGI, M. C.; DOMINGOS SOBRINHO, M. (Orgs). **Representações sociais:** teoria e pesquisa. Mossoró (RN): Fundação Guimarães Duque/Fundação Vingtun Rosado/ Col. Mossoroense, 2003. p. 63-70.

CASAGRANDE, G. H. J.; SILVA, M. F. D.; CARPES, P. B. M. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. **RBCEH,** Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 52-65, jan./abr. 2013.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online], v. 22, suppl.2, p. 20-23, 2000.

CASTRO, A. M. A produção da terceira idade: o discurso do especialismo. In: JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C.; RODRIGUES, H. de B. C. (Orgs.) In: Encontro CLIO-PSYCHÉ -história e memória, 4., 2005, Juiz de Fora. **Anais...** Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2005.

CHOU, K. L.; MACKENZIE, C. S.; LIANG, K.; SAREEN, J. Three-year incidence and predictors of firstonset of DSM-IV mood, anxiety, and substance use disorders in older adults: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **J. Clin Psychiatry,** v. 72, p. 144-55, 2011.

COSER, O. **Depressão**: clínica, crítica e ética. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001700006&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2017.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2001.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DAWALIBI, N. W.; DAWALIBI, N. W.; ANACLETO, G. M. C.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M.; AQUINO, R. C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estud. psicol.,** v. 30, n. 3, p.393-403, 2013.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999.

DENNERSTEIN, l.; LEHERT, P.; GUTHRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychossocial factors on well-being. **Arch Women Ment Health,** v. 5, p. 15-22, 2002.

DIAS, A. M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí:** um estudo de caso. 2007. 190 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, 2007.

DOMINGOS SOBRINHO, M. Representações Sociais como obstáculos simbólicos à incorporação do habitus científico. **Revistas de ciências humanas e artes,** v. 16, n.12, jan./dez. 2010.

FARENZENA, W. **Qualidade de Vida em Grupo de Idosos de Veranópolis-RS.** 2007. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2007.

FAVARATO, M.; ALDRIGHI, J. M.; FRÁGUAS JR., R.; PIRES, A. L. R.; LIMA, S. M. R. R. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Reprod Clim.,** v. 15, p. 199-202, 2000.

FONSECA, A. M. L. P.; BATANETE, E. D. C. V. C.; LOPES, M. J.; MARQUES, M. D. C. M. P.; CASAS-NOVAS, M. V. G. A. Velhice: Representações sociais construídas por estudantes de enfermagem e idosos. In: LOPES, J. M.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (Orgs.). **Envelhecimento:** estudos e perspectivas. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

FONSECA, C. C.; CHAVES, E. C. L.; PEREIRA, S. S.; BARP, M.; MOREIRA, A. M.; NOGUEIRA, D. A. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. **Rev. educ. fis.**, , v. 25, n. 3, p. 429-439, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000300429&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 17 fev. 2017.

FÓRUM DE REFLEXÃO UNIVERSITÁRIA UNICAMP. Desafios da pesquisa no Brasil: uma contribuição ao debate. **São Paulo Perspec. [online],** v. 16, n. 4, p.15-23, 2002.

FOUCAULT, M. 1979. **Microfísica do Poder.** 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRAQUELLI, A. A. Relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Instituto de Geriatria e Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2008.

FREEMAN, E. W.; SAMMEL, M. D.; LIN, H.; GRACIA, C. R.; KAPOOR, S.; FERDOUSI, T. The role of anxiety and hormonal changes in menopausal hot flashes. **Menopause,** v. 12, p. 258-66, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1991.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História Ciência e Saúde** [online],v. 9, n. 1, p.61-78, jan. 2002. Disponível em <www. scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2017.

GROISMAN, D. Velhice e história: perspectivas teóricas. **Cadernos do IPUB,** Rio de Janeiro, v. 10, p. 46-53, 1999.

HARDY, E.; ALVES, G.; OSIS, M. J. D. Climatério: implicações sociais. Cidade: **Femina**, v. 20, n. 4, p. 313-320, 1992.

HAREVEN, T. Changing images of aging anda the social construction of the life course. In: FEATHERSTONE, M. WERNICK, A. (Orgs.). **Images of aging:** cultural representations of later life. London: Routledge, 1995. p. 119- 135.

HIRSHFELD, D. R.; ROSENBAUM, J. F.; FREDMAN, S. J.; KAGAN, J. The neurobiology of childhood anxiety disorders. In: CHARNEY, D. S.; NESTLER, E. J.; BUNNEY, B. S. **Neurobiology of mental illness.** New York: Oxford University Press; 1999. p. 823-38.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2014. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil**. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. Envejecimiento activo. Libro blanco. Madrid: idosos ativos. **Motriz,** Rio Claro, v. 15, n. 4, p. 788-796, out./dez. 2009.

JÓIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALÍSIO, M. R. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 17, n. 3, p. 187-194, 2008.

KATZ, S. **Diciplining old age:** the formation of gerontological knowledge. Charlottesville: University Press of Virginia. 1996.

_____. Imagining the life-span: from premodern miracles to postmodern fantasies. In: FEATHERSTONE, M.; WERNICK, A. (Orgs.). **Images of aging:** cultural representations of later life. London: Routledge, 1995. p. 61-79.

KAUARK, F.; MANHAES, F. C; SOUZA, C. H. M. **Metodologia da Pesquisa:** guia prático – Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KINRYS, G.; Wygant, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento. **Rev Bras Psiquiatr.,** v. 27(Supl. 2), p. 43-50, 2005.

KIRMIZIOGLU, Y; DOĞAN, O.; KUĞU, N.; AKYÜZ, G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 24, p. 1026-33, 2009.

LANDERDAHL, M. C. Buscando Novas Maneiras de Pensar o Climatério Feminino. **Revista Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 1-347, 1997.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F. de; BARRETO, K. M. L.; FALCAO, I. V. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v. 6, n.1, p.31-38, 2006.

LEME, L. E. G. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão Histórica. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia Social.** São Paulo: Atheneu, 1996.

LEANDRO-FRANCA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof. [online]**, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014.

LIMA, O. B. A.; LOPES, M. E. L.; OLIVEIRA, A. M. M.; MELO, V. C. Evidências da Produção Científica acerca do Envelhecimento: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 203-208, 2013.

LOPES, G. P. **Sexualidade no Climatério**. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério (SOBRAC), 2001.

LOPES, M. J.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (Orgs.). **Envelhecimento:** estudos e perspectivas. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Motriz, Rio Claro, v.16, n. 4, p.1024-1032, out./dez. 2010.

MARCONI, M. de. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MARGIS, R.; CORDIOLI, A. V. Idade adulta: meia-idade. In: ELZIRK, C. L.; KAPCZINSKI, F.; BASSOLS, M. A. S. (Orgs.). **Ciclo de vida humana:** uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001. p. 159-67.

MENDES, F.; MARQUES, M. D. C.; MENDES, J. M. G. e LOPES, M. J. As representações sociais do envelhecimento ativo de idosos e profissionais. In: LOPES, J. M.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (Orgs.). **Envelhecimento:** estudos e perspectivas. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 4, 2005.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Rev Bras Ciênc Esporte,** v. 34, n. 3, p. 683-695, jul./set. 2002.

MINGHELLI, B.; Tomé, B.; NUNES, C.; NEVES, A.; SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2017.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura.** 2 ed. São Paulo: Papirus, 1999.

NETTO, P. M. O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E.; PY, L. (Orgs). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física.** 2 ed. Campinas: Papirus, 2002.

OLIVEIRA, K. L de; SANTOS, A. A. A.; CRUVINEL, M.; NÉRI, A. L. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 11, n. 2, p. 351-359, ago. 2006 .

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 2002. **Declaración de Toronto:** para la prevenciòn global del maltrato de las personas mayores. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/Idosos-Factos.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Segunda Assembleia das Nações Unidas sobre Envelhecimento Madri/EP: abril, 2002.

PAULA, R. S.; SOBRINHO, M. D. Representações sociais do ser idoso e práticas de atenção à velhice na cidade de Natal/RN. In: LOPES J. M.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (Orgs.). **Envelhecimento:** estudos e perspectivas. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

PEIXOTO, C. E. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso e terceira idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

PEREIRA, W. M. P.; PEREIRA, W. M. P.; SCHMITT, A. C. B.; BUCHALLA, C.; REIS, A. O. A.; ALDRIGHI, J. M. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 89-97, abr. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2017.

PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos:** aspectos psicológicos. 2005. 55 f. (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Goiânia, GO, 2005.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS: síntese de indicadores 2013 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2 ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

PLANTUREAUX, G. **Cadernos de Enfermagem** – Ginecologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Masson; 1981. 151 p.

POSSATTO, J. D. M.; POSSATTO, J. M.; Silva, L. L. N. B.; LIMA JÚNIOR, R. S.; Rabelo, D. F. Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo e capacidade funcional. In: Congresso Internacional de Envelhecimento humano, 2., 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande, PB, 2015.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciênc. saúde coletiva [online],** v. 9, n.1, p. 57-67, 2004.

PRINA, A. M.; FERRI, C. P.; GUERRA, M.; BRAYNE, C.; PRINCE, M. Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. **Br J Psychiatry**, v. 199, n. 6, p. 485-91, 2011.

RESUMO EXECUTIVO ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI: Celebração e Desafio Publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Nova York e pela HelpAge International, Londres, 2012.
RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** Métodos e Técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROSEN, J. B.; SCHILKIN, J. From normal fear to pathological anxiety. **Psychol Rev**.,v. 105, p. 325-350, 1998.

RYFF, C. D. 1989. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new direction in quest of successful aging. **International Journal of Behavioral Development,** v. 12, n. 1, p. 35-55. people. **Int J Geriatr Psychiatry**, v. 24, p. 1026-1033, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P. B. **Metodologia da Pesquisa.** 3 ed., São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SECCO; C.L.T.R. (1999) "As rugas do tempo na ficção." In:Envelhecimento e Saúde Mental -Uma Aproximação Multidisciplinar. Cadernos IPUB / Instituto de Psiquiatria da UFRJ, RJ: n.10, p.9-33, 1999.

SERRA, A. O auto-conceito. **Análise Psicológica,** v. 6, v. 2, p. 101-110, 1988.

SETIÉN, M. L. **Indicadores Sociales de Calidad de Vida - um sistema de medicion aplicado al País Vasco Siglo veinteuno de España Editores,** 1993.

SILVA FILHO, C. R.; BARACAT, E. C.; CONTERNO, L. O.; HAIDAR, M. A.; FERRAZ, M. B. Sintomas climatéricos e qualidade de vida: validação do questionário da saúde da mulher. **Rev Saúde Pública**, v. 39, p. 333-339, 2005.

SILVA, I.; RIBEIRO, J. P. CARDOSO, H.; RAMOS, H.; CARVALHOSA, S. F.; DIAS, S.; GONÇALVES, A. Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controle metabólico e desenvolvimento de complicações crônicas em indivíduos com diabetes. **Psic, Saúde & Doenças,** v. 4, n. 1, p. 21-32, 2003.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas:** medo além dos limites. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

SILVA, L. M. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos:** um estudo sobre representações sociais. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado) – João Pessoa, PA, 2011.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. cienc. Saúde,** Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008 .

SILVA, R. J. dos S.; SMITH-MENEZES, A.; TRIBESS, S.; RÓMO-PEREZ, V.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 15, n. 1, p. 49-62, mar. 2012.

SILVA-FILHO, E. A.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.,** v. 30, n. 3, p. 113-20, 2008.

SOUSA, M. C. C. Comorbidade e relação temporal entre ansiedade e depressão em idosos institucionalizados. 2014. 35 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2014.

SOUZA, C. L. **Grupos informativos sobre menopausa - informação, suporte cognitivo-comportamental e prevenção**. 2004. 289 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, 2004.

_____. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. **Rev. bras.ter. cogn.**, v. 1, n. 2, p. 87-94, dez. 2005 .

SWEDO, S. E.; LEONARD, H. L.; ALLEN, A. J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Curr Probl Pediatr.,** v. 24, p. 12-38, 1994.

TIRADO, M. **A percepção dos idosos sobre envelhecimento e independência:** um estudo qualitativo no município de Belo Horizonte. 2000. 126 f. Tese (Doutorado em Demografia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2000.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública,** v. 19, n. 3, p. 849-53, 2003.

WHO. **Active Aging:** A policy Framework. (World Health Report). Geneva: World Health Organization, 2002.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; AREOSA, S. V. C.; MONTAÑÉS, M. C. M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

ZANI, R. **Beleza e auto-imagem.** Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

ANEXOS

Anexo 1 - Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob número de CAEE 56444716.9.0000.5583 do Centro Universitário Fluminense

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UM ESTUDO SOCIOCOGNITIVO DA PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM MULHERES QUE PARTICIPAM DO PROGRAMA TERCEIRA IDADE EM AÇÃO DA UENF FRENTE AO ENVELHECIMENTO HUMANO.
Pesquisador Responsável: Lívia Vasconcelos de Andrade
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 56444716.9.0000.5583
Submetido em: 19/05/2016
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO - UENF
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_722486

DADOS DA VERSÃO DA EMENDA

Título da Pesquisa: UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRAU DE ANSIEDADE NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE
Pesquisador Responsável: Lívia Vasconcelos de Andrade
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 56444716.9.0000.5583
Submetido em: 15/02/2017
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO - UENF
Situação da Versão do Projeto: Em Apreciação Ética
Localização atual da Versão do Projeto: Fundação Cultural de Campos - Centro Universitário Fluminense- UNIFLU
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_868181

Anexo 2 - Escala de Ansiedade de Beck

Data:_____

Nome:_____ Estado Civil:_____ Idade:____ Sexo:_____

Ocupação:_____ Escolaridade:_____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um X no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	ASOLUTAMENTE NÃO	LEVEMENTE Não me incomodou muito	MODERADAMENTE Foi muito desagradável mais pude suportar	GRAVEMENTE Dificilmente pude suportar
1-Dormência ou Formigamento				
2- Sensação de Calor				
3- Tremores nas Pernas				
4- Incapaz de Relaxar				
5- Medo que Aconteça o Pior				
6- Atordoado ou tonto				
7- Palpitação ou Aceleração do Coração				
8- Sem equilíbrio				
9- Aterrorizado				
10- Nervoso				
11- Sensação de Calor				
12- Tremores nas mãos				
13- Tremulo				
14- Medo de Perder o Controle				
15- Dificuldade de Respirar				
16- Medo de Morrer				
17- Assustado				
18- Indigestão ou Desconforto do Abdômen				
19- Sensação de Desmaio				
20- Rosto Afogueado				
21- Suor não Devido ao Calor				

Desenvolvido por: BECK, A.T.: EPSTEIN. N.; et al. An Inventory for measuring linical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897.

Anexo 3 - Exercício Projetivo de Associação Livre das Palavras

Idade:_____
Sexo:_____

Exercício Projetivo de Associação Livre das Palavras

Expressão: “Envelhecer é ...”

I. Enuncie 6 palavras as quais você associa a expressão acima:

01-_____ ( )
02-_____ ( )
03-_____ ( )
04-_____ ( )
05-_____ ( )
06-_____ ( )

II. Coloque o número 01 dentro do parêntese verde que corresponde a palavra mais importante para você.

III. Por fim, justifique o porquê de ter escolhido a palavra classificada como número um para a mais importante.

_____

_____

APÊNDICES

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa

UM ESTUDO SOBRE A INFLUÊNCIA DO GRAU DE ANSIEDADE NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM EM MULHERES IDOSAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DA TERCEIRA IDADE

O presente trabalho tem por objetivo analisar como a autoimagem pode influenciar no grau de ansiedade em mulheres idosas participantes de um programa de terceira idade. Procurará se identificar os principais aspectos e sintomas mais frequentes relacionados a ansiedade, bem como conhecer a percepção das participantes do que é envelhecer.

Para a realização desta pesquisa serão coletados dados por meio de dois instrumentos, utilizados para identificar o grau de ansiedade e as associações do que é envelhecer. As perguntas deverão ser respondidas de forma consciente e verdadeira para que os objetivos da pesquisa sejam alcançados, mantendo em sigilo a identidade dos participantes envolvidos.

Elucidamos que os resultados dessa pesquisa são para fins científicos, caso haja necessidade de esclarecimentos de dúvidas ou desistência em participar da pesquisa, você poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa.

Deve ser informado que aos participantes da pesquisa não receberão qualquer espécie de reembolso ou gratificação devido à participação na pesquisa.

Assim, após ter sido informada sobre a pesquisa, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ _____

Dra. Rosalee Santos Crespo Istoe Lívia Vasconcelos de Andrade

_____

Dr.ª Fernanda Castro Manhães

Campos dos Goytacazes, _____/_____/2016

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição.

Assinatura do Entrevistado _____

(Assinatura)

Apêndice 2

PROGRAMA: TERCEIRA IDADE EM AÇÃO

ANAMNESE – BIOPSICOSSOCIAL

1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1 - Nome:			1.2 - Idade:
1.3 - Nacionalidade:			1.4 - Data Nascimento:
1.5 - Cônjuge:			1.6 - Estado Civil:
1.7 - CPF:			1.8 - Identidade:
1.9 - Endereço:			
1.10 - Atividade Atual:	1.11 - Profissão:		1.12 - Escolaridade:
1.13 - Telefone:	1.14 - Celular:	1.15 - Email:	
1.16 - Peso:	1.17 - Estatura:		
1.18 - Em caso de emergência avisar à: 1- _____Tel: _____Grau de Parentesco:_____ 2- _____Tel: _____Grau de Parentesco:_____			
1.19 - Filhos: ☐ Sim ☐ Não	1.20 - Quantos?		

2 - ATIVIDADE FÍSICA

2.1 - Faz Alguma atividade física fora do projeto?
☐ Sim ☐ Não

2.2 - Qual? _____

2.3 - Quantas vezes por semana?_____

2.4 - Faz alguma atividade física do projeto?
☐ Sim ☐ Não

2.5 - Qual? _____

2.6 - Quantas vezes por semana?_____

2.7 - Possui alguma restrição física para exercer atividade física ? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

3 - DIREITOS DO IDOSO

3.1 - Conhece o Estatuto do Idoso?
☐ Sim ☐ Não

3.2 - Recebe benefício?

☐ Sim ☐ Não Qual? _____

3.3 - Já sofreu algum tipo de agressão (física ou psicológica)?
- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Pouco frequentemente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Muito frequentemente

3.4 - Te alguma Pendência Judicial ?

☐ Sim ☐ Não

4 - ADMINISTRAÇÃO

4.1 - Você é o (a) único(a) responsável pela renda familiar?
☐ Sim ☐ Não

4.2 - Divide os gastos com mais alguém da família (Compõe o Orçamento)?
☐ Sim ☐ Não

4.3 - Você sabe administrar seu dinheiro?
☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

5 – INFORMÁTICA/TECNOLOGIA

5.1 - Você utiliza quais tecnologias em seu cotidiano?

☐ Caixa Eletrônico ☐ Internet ☐ Computador ☐ Celular ☐ Outras ☐ Nenhuma

5.2 - Utiliza o leitor eletrônico para consultar preços? ☐ Sim ☐ Não

☐ Muito Boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Péssima

6.2 Faz algum tratamento psicológico?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ JÁ FEZ Qual? _____

6.3 - Religião:_____

☐ Clube
☐ Igreja
☐ Outra 3ª Idade
☐ Outros

Qual?_____
_____

☐ Sim ☐ Não

6.6 - Com quantas pessoas?
_____

7- PEDAGOGIA

7.1 - Atividade Cultural (acesso):

- ☐ Leitura (Jornais/Revistas/Livros)
- ☐ Música (Rádio)
- ☐ TV
- ☐ Artes
- ☐ Internet

7.3 - Possui Alguma habilidade artística ?

☐ Sim ☐ Não

☐ Cinema
☐ Palavra Cruzada

7.2 - Com qual finalidade?

☐ Entretenimento
☐ Informação
☐ Socialização
☐ Outros

8- INFORMAÇÕES DO PROJETO

9.3 - Como ficou sabendo do projeto?	9.4 - O que espera do projeto?
☐ Amigos ☐ Rádio ☐ Parente ☐ TV ☐ Jornal ☐ Internet ☐ Outros	☐ Melhorar a condição física ☐ Fazer novos amigos ☐ Melhorar a condição Psicológica ☐ Adquirir novas habilidades/competências ☐ Adquirir novos conhecimentos ☐ Outros

9- SAÚDE

9.1 - Alguma Patologia (Sinais e Sintomas)?	9.2 - Está atualmente fazendo algum tratamento com medicamentos? ☐ Sim ☐ Não Qual(is) ? _____ _____ 9.3 - Dorme quantas horas por noite? ☐ De 4 a 5 ☐ De 6 a 7 ☐ Pelo menos 8 ☐ De 9 a 10
☐ Problemas cardíacos ☐ Problemas pulmonares (Bronquite, asma, outros) ☐ Hipertensão ☐ Glicose elevada ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Osteoporose ☐ Artrite ☐ Artrose ☐ Depressão ☐ Náuseas ☐ Dor de cabeça frequente ☐ Nenhuma Outros: _____	

9.5 - Passou por alguma cirurgia? ☐ Sim ☐ Não Qual?_____

9.6 - Realiza frequentemente exame de prevenção ao câncer de mama/próstata? ☐ Sim ☐ Não

9.7 - Com que frequencia? ☐ Anualmente ☐ Semestralmente ☐ Não realiza

9.8 - Utiliza alguma prótese, pino, parafuso, etc? ☐ Sim ☐ Não Qual?_____
9.9 - Faz quantas refeições por dia? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Mais de 5
9.10 - Faz dieta ou suplementação alimentar? ☐ Sim ☐ Não

Data:_____

Entrevistador:_____