

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade**

Vívian Balem Conrado

Passo Fundo

2017

Vívian Balem Conrado

O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Maria Bellani Migott

Coorientadora

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

---

C754e Conrado, Vívian Balem  
O envelhecer da mulher que não experimentou a maternidade /  
Vívian Balem Conrado. – 2017.  
71 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2017.  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Maria Bellani Migott.  
Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

1. Maternidade. 2. Qualidade de vida. 3. Idosas. 4. Idosos – Saúde e higiene. I. Migott, Ana Maria Bellani, orientadora. II. Portella, Marilene Rodrigues, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

**"O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade"**

Elaborada por

**VÍVIAN BALEM CONRADO**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
"Mestre em Envelhecimento Humano"

Aprovada em: 24/02/2017  
Pela Banca Examinadora

  
**Profa. Dra. Ana Maria Bellani Migott**  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

  
**Prof. Dr. Nadir Antônio Pichler**  
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

  
**Profa. Dra. Vilma Madalosso Petuco**  
Passo Fundo/RS

  
**Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella**  
Coorientadora - Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

  
**Profa. Dra. Iara Saete Caierão**  
Passo Fundo/RS

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Sérgio e Nilva, ao meu esposo Marcelo e à amiga Antônieta, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando, incentivando e torcendo pelas minhas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela força presente nos momentos difíceis e de desânimo, pelas conquistas já alcançadas.

Aos meus pais, Sérgio e Nilva, pela educação, amor e incentivo. Por rezarem sempre por mim e acreditarem que conseguiria chegar até aqui. Vocês são meu exemplo de vida.

Ao meu esposo Marcelo, agradeço imensamente pelo companheirismo, amor, paciência, estímulo para seguir adiante e pela compreensão nas inúmeras vezes em que estive ausente devido aos estudos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Maria Bellani Migott, pelo apoio, paciência, carinho, dedicação e conhecimento compartilhado. O meu reconhecimento pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

À minha coorientadora, Prof. Dr<sup>a</sup>. Marilene Rodrigues Portella, pela atenção, paciência, ensinamentos e pelas ricas contribuições para o trabalho, minha gratidão.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, pelos conhecimentos transmitidos.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Rita, pela alegria, atenção, carinho e ajuda prestada.

À minha colega do Mestrado, Talia, e às amigas Antonieta, Andréia e Flávia, pela amizade, pelo apoio nos momentos de angústias, pela motivação e por torcerem sempre por mim.

Às mulheres que aceitaram participar desta pesquisa e compartilhar suas vivências, minha gratidão.

“Os que desprezam os pequenos acontecimentos nunca farão grandes descobertas. Pequenos momentos mudam grandes rotas.”

Augusto Cury

## RESUMO

Conrado, Vívian Balem. O envelhecer da mulher que não experimentou a maternidade. 2017. 71 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

A longevidade tem suscitado um novo redimensionamento do envelhecer das mulheres, pois novas oportunidades têm sido apresentadas com o intuito de ampliar seu espaço social, afetivo, emocional, físico e seus papéis como novas formas de vivenciar conhecimentos e aprendizagens. Cresce na sociedade contemporânea o número de mulheres idosas que não tiveram filhos. O tema maternidade mobiliza emocional e socialmente as mulheres, pois não ter filhos, por opção ou circunstâncias, implica não realizar uma função social ainda cobrada como papel da mulher. Saber como se dá o processo do envelhecer frente à experiência da não maternidade é desvelar o processo normativo e não normativo sobre a mulher idosa. O objetivo do estudo foi conhecer os aspectos do processo do envelhecer de mulheres que não vivenciaram a maternidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. As participantes da pesquisa foram 13 mulheres com 60 anos ou mais que não tiveram filhos e que fazem parte de um grupo de convivência, moradoras da área urbana da cidade de Passo Fundo, RS. A escolha das participantes ocorreu de forma intencional, e o procedimento de coleta de dados em forma de entrevistas semiestruturadas, nos meses de junho a setembro de 2016. A análise de conteúdo permitiu a construção de duas categorias: a) concepções acerca do envelhecer, que apresenta a ideação de um processo bem-sucedido e perspectiva sombria do envelhecer; b) perspectiva de cuidado na velhice. Os resultados obtidos demonstram temores e incertezas das mulheres com a possibilidade de vir a ser cuidada por alguém ou necessitar de ajuda ante a condição de ausência de filhos. As percepções acerca dessa vivência revelam aspectos positivos e negativos, apresentam concepções e ideações de um processo de envelhecer bem-sucedido e também perspectivas negativas desse mesmo processo.

Palavras-chave: 1. Envelhecimento. 2. Idosas . 3. Experiência de vida. 4. Maternidade.

## **ABSTRACT**

Conrado, Vívian Balem. Aging gives woman who has not experienced motherhood. 2017. 71 f. Dissertation (Masters in Human Aging) - University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

Longevity has brought about a new resizing of the aging of women, as new opportunities have been presented with the aim of expanding their social, affective, emotional, physical space and their roles as new ways of experiencing knowledge and learning. The number of elderly women who did not have children grows in contemporary society. The topic of maternity mobilizes women emotionally and socially, since not having children, by choice or circumstances, implies not performing a social function still charged as a woman's role. To know how the process of aging grows in the face of the experience of not being a mother is to unveil the normative and not normative process about the elderly woman. The objective of the study was to know the aspects of the aging process of women who did not experience motherhood. It is a descriptive research with a qualitative approach. The participants of the study were 13 women 60 years old or older who did not have children, and who are part of a coexistence group living in the urban area of Passo Fundo, RS. The choice of participants took place intentionally, and the procedure of data collection in the form of semi-structured interviews, from June to September 2016. The content analysis allowed the construction of two categories: a) conceptions about aging, which presents the ideation of a successful process and bleak perspective of aging; B) perspective of care in old age. The results show fears and uncertainties of women with the possibility of being cared for or need help, in the face of the absence of children. The perceptions about this experience reveal positive and negative aspects, present conceptions and ideations of a successful aging process, as well as negative perspectives of this same process.

Key words: 1. Aging. 2. Elderly. 3. Life experience. 4. Maternity.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Diagrama das concepções acerca do processo de envelhecer na perspectiva de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade.....36

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

DATI	Departamento de Atenção à Terceira Idade
COMAI	Coordenadoria Municipal de Atenção ao Idoso
CEP-UPF	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPF	Universidade de Passo Fundo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
RS	Rio Grande do Sul
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	World e Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
2.1	<i>O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade</i> .....	16
2.1.1	Gênero .....	16
2.1.2	Envelhecimento .....	22
2.1.3	Envelhecimento da mulher .....	24
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I</b> .....	27
3.1	<i>Introdução</i> .....	28
3.2	<i>Metodologia</i> .....	33
3.3	<i>Resultado e discussão</i> .....	34
3.3.1	Apresentando as mulheres do estudo e os fatores que contribuíram para a condição da não maternidade .....	34
3.3.2	Concepções acerca do envelhecer.....	35
3.3.2.1	Ideações de um processo bem-sucedido.....	37
3.3.2.2	Perspectiva sombria do envelhecer .....	41
3.3.3	Perspectiva acerca do cuidado na velhice .....	45
3.4	<i>Considerações finais</i> .....	49
3.5	<i>Referências</i> .....	50
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
	<b>ANEXOS</b> .....	59
	<i>Anexo A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP</i> .....	60
	<b>APÊNDICES</b> .....	65
	<i>Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i> .....	66
	<i>Apêndice B. Instrumento para coleta de dados</i> .....	69

## 1 INTRODUÇÃO

A inspiração para a realização deste trabalho surgiu a partir de questionamentos que me acompanham ao longo da minha vida profissional na enfermagem e do meu envolvimento pessoal em relação a experienciar ou não a maternidade, pois sou uma mulher casada, com 36 anos, e tenho ciência do meu relógio biológico reprodutivo. Dessa forma, meu olhar se voltou a estudar e entender como se dá o processo de envelhecer de mulheres que não experienciaram a maternidade.

Ao longo desta pesquisa, percebi que não se trata de duas situações - o das mulheres que têm filhos e o das mulheres que não têm filhos -, mas da dimensão feminina do estar no mundo e de como a sociedade pensa em relação ao que é ser mulher e do seu processo de envelhecer.

O processo de envelhecer sob o prisma da não experiência da maternidade ainda é pouco estudado, falado ou escrito. Poucos autores se dedicaram a compreender esse fenômeno, mesmo Beauvoir (1990), que se preocupou com a mulher e que foi uma das pioneiras em olhar o empoderamento desta na sociedade, pouco contribuiu nesse cenário.

Os recursos em saúde e sociais contribuíram para o aumento da expectativa de vida e para concretizar o envelhecimento e a longevidade. Nesse sentido, percebem-se em relação à mulher situações distintas no processo do empoderamento social e do envelhecimento. Então, conhecer, estudar e produzir conhecimento sobre as questões de gênero, no caso o feminino no envelhecimento, agrega conhecimentos, habilidades e ações direcionadas ao cuidado que vem se somar e/ou contribuir para a longevidade de uma velhice saudável.

---

A condição do envelhecer saudável vai requerer de enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde o estudo constante de como o ser humano envelhece a cada contexto histórico e, em especial, a mulher que não experienciou a maternidade.

Este estudo tem sua relevância à medida que os dados gerados poderão contribuir para entender uma das facetas do envelhecimento da mulher, para auxiliar no desenvolvimento de novas estratégias de saúde, fornecer subsídios para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade (condição social não normativa) e das mulheres idosas que experienciaram a maternidade (condição normativa) e das mulheres que estão envelhecendo.

Diante desse contexto, e para poder dar conta do limite deste estudo, o não experienciar a maternidade se constitui de mulheres que nunca tiveram filhos, que não tiveram nenhum aprendizado por meio da experiência de vida, ou seja, mulheres que não tiveram filhos biológicos ou adotivos, que não criaram laços afetivos com sobrinhos e/ou outros familiares e que nunca se submeteram à reprodução ou fertilização assistida. Para compreender esse fenômeno, foi adotada a abordagem qualitativa, que melhor responde às indagações. Segundo Bardin (2006), esse tipo de estudo permite categorizações, facilita interpretações e inferências, possibilita desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, propiciando assim a criação de novas abordagens. O estudo teve como objetivo conhecer os aspectos do processo do envelhecer de mulheres que não experienciaram a maternidade.

Esta dissertação está estruturada em duas etapas. Inicialmente, apresenta-se a revisão de literatura do presente estudo intitulado “O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade”, com três seções: Gênero, Envelhecimento e Envelhecimento da mulher; na sequência, a produção científica intitulada “Concepções do envelhecer na perspectiva de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade”. Ainda, esta dissertação, com seus achados, possibilita uma futura

---

produção científica, com um tema subjacente, dos resultados, que é a concepção da mulher idosa que não vivenciou a maternidade.

Ao longo do processo de estudo no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (PPGEH), foi possível a produção de um capítulo de livro intitulado “A mulher cuidadora e as dificuldades de cuidar do familiar idoso”, produto da disciplina do Cuidado na Multidimensionalidade do Envelhecimento Humano, ocorrida no ano de 2016.

O presente estudo insere-se na linha de pesquisa Aspectos Biológicos e Psicossociais do Envelhecimento Humano, do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, da Universidade de Passo Fundo. Esta dissertação apresenta ainda as considerações finais, referências, anexos e apêndices.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### *2.1 O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade*

#### 2.1.1 Gênero

Badinter (2010) defende que o individualismo e o hedonismo seriam os primeiros motivos que levariam uma pessoa a ter filhos, embora também fossem eles que, às vezes, levariam uma pessoa à recusa em tê-los. Convido o leitor para não enxergar a maternidade e a não maternidade como dois polos dicotômicos, mas como fenômenos que se relacionam pela sua condição de normatividade (ser mãe) e não normatividade (não ser mãe), que se complementam na construção de significados do que é ser mulher em nossa sociedade.

A identidade feminina foi historicamente construída a partir da diferença entre os sexos, que fixou uma verdade biológica, utilizando-se do argumento do corpo para definir o que é ser mulher a partir do outro – homem. Assim, a identidade feminina foi definida mediante representações de maternidade - biologicamente fundamentada (ARÁN, 2003; BEAUVOIR, 1990; COLLING, 2004; WOODWARD, 2000).

A mulher, em quase todas as sociedades, tem seu valor associado à função reprodutiva, ao cuidado da família e dos afazeres domésticos. O papel da mulher na sociedade, por muito tempo, esteve ligado a essas funções: materna e domiciliar. Segundo Beauvoir (1990, p. 9), “não se nasce mulher, torna-se mulher.” A mulher não tem um destino biológico, ela é formada dentro de uma cultura que define qual o seu papel no seio da sociedade – ser mãe. A relação da construção do feminino da mulher moderna, para Beauvoir (1990), não está relacionada somente à maternidade, oferecendo assim a possibilidade de reflexão sobre o indivíduo e a relação com a maternidade. Assim, quando o “relógio biológico” ativa seu despertador, essa mulher consegue pensar que não apenas a condição biológica, mas também a construção social

---

são as responsáveis por esse alarme estar ativado, tratando assim do momento de decisão da mulher em ter ou não ter filhos. Em 1949, a mesma autora retratou a condição da mulher nos planos social, político, psicológico e sexual, lutando não mais apenas para combater as desigualdades sociais, mas as raízes culturais dessa desigualdade. Para a autora, a mulher sempre foi escrava do homem. Com sua narrativa, em que define a posição na qual se encontrava a mulher, ela foi uma das grandes responsáveis por excitar os ânimos das feministas em sua luta e a contestar o determinismo biológico que reservava às mulheres a função materna.

Esse pensamento de Beauvoir ainda está presente na contemporaneidade e contido no que escreveu Badinter (2010), em que as mulheres sofrem um sentimento de culpa em decorrência de que o instinto materno e/ou a função materna faz parte da natureza de toda a mulher e que, em séculos anteriores, a maternidade não tinha a mesma importância que passou a ter do século XIX adiante. Embora a mulher seja um ser histórico, com capacidade de desejar e simbolizar, muitos aspectos da ideologia do instinto materno perduram até hoje. Não é apenas o amor que faz com que a mulher cumpra seus “deveres maternos”. Para ela, modernamente, os valores sociais, religiosos, econômicos e culturais são importantes e fundamentais para moldar os comportamentos femininos e, conseqüentemente, a maternidade e o processo de viver e envelhecer.

Beauvoir (1990a, p. 26) afirma também que a “existência precede a essência”; portanto, não há como existir a priori um “instinto materno”. O que há é uma opressão histórica que leva as mulheres a abrirem mão de seus próprios destinos para cuidarem do outro. Essa literatura nos remete a (re) flexionar se esse “instinto materno” atualmente está mais ativo ou menos ativo na mulher ante as mudanças socioculturais.

Como bem aponta Rocha-Coutinho (2009), de que a sociedade continua a reproduzir o antigo discurso de que a mulher para ser mulher tem de ser mãe, em últimas instâncias, identifica maternidade e feminilidade como modo de viver e

---

envelhecer. Essa mesma autora defende que, de geração para geração, é crescente o número de mulheres que está descobrindo que a vida pode proporcionar outras experiências emocionantes e gratificantes além da maternidade, permitindo ser cuidada e ter o direito a esses cuidados.

A maternidade perde o destino de condição biológica e desloca a ordem vigente sobre o feminino através de seus corpos e do seu próprio cuidado, e isso foi possibilitado e facilitado com o advento da pílula anticoncepcional, que conferiu à mulher maior controle sobre seu corpo, a mulher tornou-se mais empoderada da sua condição social (COLOMBO, 2011).

A partir de então, a mulher deixou de ser definida somente pela maternidade e sua sexualidade desvinculou-se da reprodução. Ela pode não só controlar o número de filhos, mas quando quer tê-los, também pode escolher se quer ou não experienciar a maternidade, se quer orbitar só na esfera privada (do lar) ou na pública (fora do lar) ou em ambas. Os avanços na contracepção ofereceram às mulheres possibilidades de escolha, com alta eficácia, boa segurança, associadas à praticidade e facilidade com melhor conveniência de uso libertando-a para outras questões da mulher contemporânea (GUAZZELLI, 2008).

O fato é que, desde a década de 1960, devido a uma série de eventos sociais, tais como o movimento feminista, a massiva participação das mulheres no mercado de trabalho, entre outros, muitas mulheres passaram a encerrar a maternidade como escolha, e não simplesmente como destino biológico e social (BADINTER, 2010).

Rocha-Coutinho (2009), apesar desse novo cenário, constatou que, mesmo após inúmeras conquistas, as mulheres ainda se veem responsáveis pelos trabalhos de casa e dos filhos, ainda que o casamento ideal seja descrito como igualitário no que diz respeito à educação da prole, do lar e seu provimento. Assim, para aquelas que trabalham fora de casa, a chegada de uma criança pode afetar consideravelmente a vida

---

profissional, pessoal e os cuidados com sua saúde, visto que assumem dois papéis: de mulher e de mãe.

Maldonado (2002) segue discorrendo sobre a inserção da mulher no campo mais amplo de estudo, trabalho e produção. A abertura de novas perspectivas existenciais faz com que casamento e maternidade passem a ser opção ao invés de destino e que a mulher tem maiores possibilidades de se sentir independente e empoderada. Analisando os diferentes contextos da maternidade, a autora enfatiza que a busca do filho se deve às mais diferentes motivações conscientes e inconscientes. A ideia da maternidade como opção é, então, datada historicamente nos anos 80.

Nos anos posteriores, as conquistas femininas multiplicaram-se. Aos poucos, as mulheres conquistaram o mercado de trabalho, independência econômica, participação na vida pública, direitos políticos, trabalhistas e civis, alcançando o mesmo *status* de igualdade dos homens. E, cada vez mais, essa situação contribuiu para a mulher pensar na vocação inata ou não da maternidade. Hoje é comum encontrar mulheres idosas que não tiveram filhos e que envelheceram tanto quanto as mulheres que experienciaram a maternidade. Destaca-se ainda que antes das décadas de 50 até 80 era tradição a mulher zelar pela família no sentido de cuidar da casa, dos filhos, entre outras atividades que tomavam quase seu dia todo. Ser fiel ao marido ou namorado, noivo, era também uma forma de seguir o que as mães delas fizeram exatamente do mesmo jeito (GOLDENBERG, 2014).

De acordo com Beauvoir (1990), no fim da década de 1950, as mulheres passaram a se casar cada vez mais jovens. O nível universitário teve uma baixa de 12% entre 1920 e 1958; se um século antes as mulheres lutavam para obter uma educação superior, agora elas buscam as faculdades para arranjar maridos. O alto nível de cultura de uma mulher também não era bem-vindo e dificultava os casamentos; com isso, em meados da década de 1950, muitas das universitárias (60%) haviam abandonado os estudos – para casar, propiciar o matrimônio, ser mãe e exercer os cuidados de

---

familiares e idosos. Essa realidade é diferente da encontrada no ensino universitário atualmente, pois a mulher se faz presente de uma forma consistente mesmo em cursos com características voltadas, sobretudo, ao universo masculino (engenharia, mecânica, administração).

Conforme Mestre (2004), a mulher tem lutado pelo seu direito de igualdade. Dentre as lutas e reivindicações destaca-se o direito ao trabalho, ao estudo, ao divórcio, ao exercício da cidadania, sobremaneira, ao exercer ou não a maternidade, isto é, como cidadãs plenamente reconhecidas. A mesma autora destaca que, no entanto, durante muitos anos, o Brasil manteve-se imparcial quanto aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, gerando discussões com ampla participação da população feminina.

As mulheres dos anos 50, 60 e 70 sofreram influências diversas que oscilavam entre o tradicionalismo machista e as novas concepções liberais, o que estabeleceu um conflito interno e incentivou a forma como a geração seguinte pensasse e passaria a ser moldada. Muitas mulheres começaram a ser as provedoras de suas famílias, invertendo as relações de gênero. O namoro foi outro fator de grande mudança; na era dos “ficantes”, as filhas falam abertamente sobre seus relacionamentos com os pais, dormem e praticam sexo na casa dos pais e têm maior liberdade para decidir a respeito do casamento e da questão se ter filhos é um ideal ou não em suas vidas. Diferentemente das outras gerações, essas mulheres possuem como principal objetivo sua realização profissional, muitas vezes, excluindo as questões de casamento e filhos. A nova figura feminina passa a desempenhar vários papéis que lhe são impostos ao mesmo tempo, como o de esposa, mãe, profissional, dona de casa, entre outros (MORAES, 2012).

A teorização a respeito da desconstrução da ideia de instinto materno, conforme Badinter (2010), permitiu que a mulher fosse vista como um ser histórico, dotado da capacidade de simbolizar, sendo o desejo de ser mãe bastante complexo e difícil de precisar e isolar na rede de fatores biopsicossociais.

---

Scavone (2001), em uma reflexão sociológica sobre as mudanças nos padrões e experiências da maternidade contemporânea, aborda a escolha da maternidade como um fenômeno moderno consolidado no decorrer do século XX, com o avanço da industrialização e da urbanização. A consolidação da sociedade industrial teria sido a responsável por uma transição do modelo tradicional de maternidade, ou seja, a mulher definida como mãe e do lar, para o modelo moderno de mulher definida também como mãe, mas como profissional, estudante, trabalhadora, provedora do lar, função política e social. A autora associa ao feminismo um primeiro momento de negação radical da maternidade, seguido por um segundo momento de recuperação da maternidade como poder insubstituível, que faz parte da história e identidade feminina. Ela aponta a existência de uma “maior tomada de consciência das mulheres na construção de uma escolha reflexiva da maternidade.” (SCAVONE, 2001, p. 53). Tanto uma mulher que decide ser mãe quanto uma que decide não ser mãe ressignificarão a maternidade e a não maternidade ao longo de toda a vida, já que esse processo faz parte do desenvolvimento humano (ABBEY; VALSINER, 2015).

O não experienciar a maternidade, ou seja, a ausência voluntária de filhos, é um fenômeno ocidental que, segundo Rios e Gomes (2009), vem aumentando em inúmeros países do mundo, tais como Noruega, Estados Unidos, Canadá, entre outros. Há uma dificuldade em se investigar especificamente dados que explicitem a opção de ter ou não ter filhos, tendo em vista a necessidade de diferenciar a ausência voluntária da involuntária.

O fato é que as mulheres que decidem por não experienciarem a maternidade (passado e presente) têm em sua decisão uma grande repercussão social. O que se verifica, atualmente, entretanto, é uma abertura maior da sociedade – que tanto valoriza a conquista da felicidade individual – em relação às diversas formas de buscá-la através de uma organização de variadas configurações conjugais ou familiares (ter ou não ter filhos) e uma menor convivência conflituosa da mulher e da sociedade, embora não se possa afirmar que haja ausência de conflito (RIOS, GOMES, 2009; BADINTER, 2010).

---

### 2.1.2 Envelhecimento

O envelhecer deve ser compreendido em toda sua amplitude e totalidade, uma vez que é um fenômeno biológico universal com consequências físicas, psicológicas e sociais das mais diversas. Como toda situação humana, o envelhecimento tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história (FREITAS; SOUZA; QUEIROZ, 2010).

O envelhecimento populacional é um fato natural, incontestável, demarcado pelo crescimento progressivo de idosos quanto a outros grupos etários que, por vários fatores, apresentam mudanças na vida dos indivíduos que estão nesse processo e/ou que passaram por ele (BRASIL, 2010; MEDEIROS, 2012).

O mundo, em termos populacionais, vive um marco demográfico, está envelhecendo impulsionado pela queda acentuada das taxas de fertilidade, natalidade e aumento na expectativa de vida (WHO, 2015). Dados trazidos pela Organização Mundial de Saúde apontaram que, em 2010, aproximadamente 524 milhões de pessoas tinham idade superior a 65 anos, o que representava, naquele momento, 8% da população mundial. Diante desse processo de envelhecimento, estima-se que, no ano de 2050, esse número chegue perto de 1,5 bilhão de idosos, representando 16% da população mundial.

O Brasil é um país que vem envelhecendo rapidamente. Em 2011, a população idosa era de 20,5 milhões, o equivalente a 10,8% da população total. Projeções indicam que, em 2020, a população idosa brasileira será de 30,9 milhões, representando 14% da população total (ASTRID, 2012). Os dados demográficos brasileiros demonstram que a diminuição da taxa de natalidade, o aumento da escolarização das mulheres e da sua inserção no mercado de trabalho e a maior expectativa de vida da população acarretam alterações nos arranjos familiares e na pirâmide etária. Destaca-se, dentre elas, a

---

diminuição no número de filhos por mulher e o aumento dos casais sem filhos nas camadas médias da população.

Conforme Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD) (2011), a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras vem diminuindo. Entre os anos de 1940 e 1960, girava em torno de 6,0 filhos/mulher; no ano de 2011 passou para 1,95, ficando abaixo do nível de reposição da população, que é 2,1 filhos por mulher. Essa realidade sociodemográfica contemporânea está espelhada nas mulheres idosas com e sem filhos.

O aumento da longevidade do ser humano vem sendo debatido e observado pelo mundo todo, inclusive, no Brasil. A inversão da pirâmide populacional nem sempre tem um significado positivo para o mundo e o planeta. Ter uma sobrevivência maior, com qualidade de vida maior, leva ao envelhecimento bem-sucedido, com maior autonomia e independência, nas esferas física, mental e social. A preocupação na inversão da pirâmide populacional fica evidenciada pela redução proporcional da população economicamente ativa e pelos gastos sociais, sobretudo com a Previdência Social (MEDEIROS, 2012).

Calasanti (2010), uma das defensoras de uma gerontologia feminista, defende que os avanços (tecnologia, saúde, educação, entre outros) na era moderna contribuíram para a mudança do envelhecimento na sociedade e que as mulheres parecem ter tido maior reflexo dessas mudanças. Esses esforços sensíveis ao gênero produziram conceitos e visões de envelhecimento e de pessoa idosa, muitas vezes, neutros, ao passo que os dados demográficos apontam para a feminização desse fenômeno.

Pode-se assinalar que a velhice se feminilizou, converteu-se em um assunto de mulheres. O fato mais significativo e simples sobre a velhice é que a população idosa é predominantemente feminina. As mulheres idosas enfrentam uma problemática muito particular na sociedade atual, o que as coloca em uma posição de fragilidade e de vulnerabilidade (MEHDIZADEH, 2014).

---

### 2.1.3 Envelhecimento da mulher

Debert (2009) fala a respeito do gênero e acentua algumas vertentes quando menciona o envelhecimento. Ele aponta em seus estudos que a questão do envelhecimento e gênero é dada em três vertentes: uma aponta que a mulher está em situação de vantagem sobre o homem, pois ela passa por várias mudanças ao longo da vida. Outra vertente valoriza o homem e discrimina a mulher pela sua perda reprodutiva; a última vertente chama atenção para as diferenças entre os sexos, em que a velhice é mais importante do que as outras diferenças de classe social, etnias e gênero. Essas vertentes ajudam, de uma forma geral, a entender o envelhecimento e apontam os caminhos percorridos no decorrer do tempo quando se fala sobre o envelhecer.

As mudanças sociais estão influenciando o modo de envelhecer da mulher, pois envelhecer é determinado não só pela cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social em que vivemos e pela singularidade individual de cada uma. Se antes o envelhecimento levava a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento tem sido, para algumas mulheres, tempo de realização de sonhos e desejos postergados; muitas vezes, deixando de lado o papel de avó para a exploração dos novos espaços ocupados pela idosa na sociedade contemporânea. É importante a mulher idosa ser compreendida em suas necessidades biopsicossociais, que foram sendo construídas ao longo dos anos e de como se deu esse processo de envelhecimento (MAINETTI; WANDERBROOKE, 2013).

A idosa que, antigamente, passava seus dias em casa, cuidando dos netos, hoje tem sua ocupação social maior. Isso não significa que não haja a intenção do cuidado familiar e dos netos. Não se trata de cuidado em tempo integral – como obrigação. Se a mulher teve conflitos em querer ser ou não ser mãe, hoje há o conflito de querer ou não exercer o papel social de avó, há uma discussão de sentimentos como obrigação, prazer ou uma mistura dos dois diante da tarefa de cuidar dos netos (CARDOSO; BRITO, 2014).

---

A percepção das idosas quanto ao seu próprio envelhecimento e como elas atribuem significado a esse período de suas vidas integram suas experiências e mostram o processo do envelhecer. As idosas que não vivenciaram a maternidade podem fornecer subsídios para a compreensão do que é ser “idosas sem filhos” e fornecer ainda a compreensão do processo de envelhecimento dessa mulher. Compreender essa vivência contribui para redimensionar intervenções nas práticas de saúde dirigidas a essas idosas, pois desvela uma particularidade do envelhecimento desse grupo, bem como saber lidar com essa forma de envelhecer (DIOGO, 2008).

No universo feminino, envelhecer torna as idosas vulneráveis, devido a vários aspectos. As mulheres apresentam altas taxas de dependência, vulnerabilidade e declínio da capacidade funcional, o que as leva à maior fragilidade, perda da autonomia e acaba impedindo-as de realizarem suas atividades cotidianas (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Embora as mulheres tenham uma esperança de vida maior que a dos homens, um estudo feito pela OMS (2011) revela que a proporção de anos vividos com doença também é maior, o que as torna frágeis. A proporção de anos vividos deve-se aos comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, portanto convivem mais tempo com a doença; já os homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo, que reduz a expectativa de vida desses homens em sete anos em relação à mulher – vícios que afetam também mulheres, mas em menor proporção, o que contribui para a vulnerabilidade no envelhecer feminino (CHAIMOWICZ, 2013).

Em pesquisa realizada com uma população de mulheres em dois municípios do estado do Ceará, observou-se que a procura nos serviços de Atenção Primária à Saúde é rotina da maioria dessa população; portanto, esses cuidados são predominantemente femininos. Isso indica que a explicação desse fenômeno passa também por uma questão de gênero, em que homens e mulheres, sobre o efeito de elementos culturais distintos,

---

desenvolvem padrões de comportamentos diferentes com relação ao autocuidado com a saúde e o processo de envelhecer (ALVES, 2012).

Um dia toda mulher será idosa, caso viva o suficiente para sê-la. A maioria desejaria viver uma longa vida, com qualidade. Tanto os homens quanto as mulheres têm sido socializados e treinados para temer o envelhecer, negando muitas vezes o próprio processo de envelhecimento. Porém, a sociedade atual ainda não valoriza tão bem o envelhecer, nem a pessoa idosa. Ainda, num contexto social, permanece o paradigma de que é melhor ser homem do que ser mulher, ser jovem do que ser velho. Portanto, ser mulher e ser velha é duplamente desvalorizado (SANTOS, 2010).

### **3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I**

#### **ENVELHECIMENTO, VELHICE E CUIDADO NA PERSPECTIVA DE MULHERES IDOSAS QUE NÃO EXPERIENCIARAM A MATERNIDADE**

##### **Resumo**

O envelhecer é um processo que ocorre de diferentes formas entre as pessoas, o que faz da velhice uma experiência heterogênea dotada de múltiplas percepções. As concepções sobre envelhecimento refletem a condição da natureza humana na sua multidimensionalidade, o que inclui desde os aspectos biológicos até o modo como a sociedade concebe e lida com as questões acerca do envelhecer. O objetivo do estudo foi conhecer as concepções do envelhecer na perspectiva de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade e as perspectivas de cuidado na velhice. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram 13 mulheres com idade entre 60 e 82 anos residentes na cidade de Passo Fundo, RS. A escolha das participantes deu-se de forma intencional e o procedimento de coleta de dados em forma de entrevistas semiestruturadas, nos meses de junho a setembro de 2016. Utilizou-se a análise de conteúdo, o que permitiu a construção de duas categorias: a) as concepções acerca do envelhecer, que apresenta a ideação de um processo bem-sucedido e perspectiva sombria do envelhecer; b) perspectiva de cuidado na velhice. Os resultados obtidos demonstram temores e incertezas das mulheres com a possibilidade de vir a ser cuidada por alguém ou necessitar de ajuda frente à condição de ausência de filhos. As percepções acerca dessa vivência revelam aspectos positivos e negativos, apresentam concepções e ideações de um processo de envelhecer bem-sucedido e também perspectivas sombrias desse mesmo processo.

**Palavras-chave:** 1. Envelhecimento. 2. Experiência de vida. 3. Idosas. 4. Mãe.

---

**Abstract**

Aging is a process that occurs in different ways among people, which makes old age a heterogeneous experience with multiple perceptions. The conceptions of aging reflect the condition of human nature in its multidimensionality, which ranges from the biological aspects to the way society conceives and deals with the issues of aging. The objective was to know the conceptions of aging from the perspective of elderly women who did not experience motherhood and the perspectives of care in old age. This is a descriptive study with a qualitative approach. Thirteen women aged between 60 and 82 years residing in the city of Passo Fundo, RS, participated. The choice of participants was intentional and the procedure of data collection in the form of semi-structured interviews, from June to September 2016. The content analysis was used, which allowed the construction of two categories: a) The conceptions about aging that present the ideation of a successful process and gloomy perspective of aging; B) perspective of care in old age. The results show fears and uncertainties of women with the possibility of being cared for or need help, in the face of the absence of children. The perceptions about this experience reveal positive and negative aspects, present conceptions and ideations of a successful aging process, and also gloomy perspectives of this same process.

Keywords: 1. Aging. 2. Life experience. 3. Elderly. 4. Mother.

### *3.1 Introdução*

O envelhecimento é um processo multidimensional, um fenômeno natural que sofre influência dos mais variados aspectos, tais como: biológicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais, entre outros (WHO, 2015). Como toda situação humana, o envelhecer tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história (FREITAS; SOUZA; QUEIROZ, 2010).

O envelhecimento é um processo que, em nível individual, remete para múltiplas trajetórias de vida e, no plano coletivo, sofre a influência de fatores socioculturais. Envelhecer é considerado uma situação progressiva e multifatorial e a velhice, uma experiência heterogênea, que tem potencial para um curso bem-sucedido (LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008).

---

O envelhecimento, como fenômeno social, desperta a atenção dos profissionais da saúde tanto quanto da sociedade de modo geral. Witter e Buriti (2011) sugerem que devemos olhar a velhice não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer um olhar e cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade.

Para Moreira e Nogueira (2008), o envelhecer é uma experiência ambígua, dotada de múltiplos significados que podem revelar aspectos positivos ou negativos, gerando no indivíduo reações de negação ou de aceitação desse processo. O entendimento sobre as concepções do envelhecimento encontra-se associado ao modo como a sociedade concebe e lida com as questões acerca do envelhecer, o que nos remete à compreensão de que os papéis sociais são concebidos e percebidos de modo diferenciados para homens e mulheres, assim como para jovens, adultos e idosos.

No que confere ao envelhecimento das mulheres, há de se considerar os papéis que a sociedade lhe atribui ao longo da história e as repercussões destes sobre o envelhecer. Os diferentes contextos sociais anunciam a diversidade desse fenômeno, na perspectiva das mulheres, pois esse processo é determinado não só pela cronologia e por fatores físicos, mas também pela condição social em que vivemos e pela singularidade individual de cada uma (BEAUVOIR, 1990).

Segundo Silva (2008), na contemporaneidade, podemos identificar o surgimento de novos costumes e comportamentos que trazem mudanças à imagem associada às mulheres idosas. Essa contribuição evidencia o surgimento de novos grupos compostos por elas e suas possibilidades de participarem de contextos distintos, causando uma nova maneira de serem vistas.

A mulher em quase todas as sociedades tem seu valor associado à função reprodutiva, ao cuidado da família e dos afazeres domésticos. O papel da mulher, por muito tempo, esteve ligado a estas funções: materna e domiciliar. A identidade feminina foi historicamente construída a partir da diferença entre os sexos, que fixou uma

---

---

verdade biológica, utilizando-se do argumento do corpo para definir o que é ser mulher a partir do outro – homem. Assim, a mulher foi definida mediante representações da maternidade (BEAUVOIR, 1990; WOODWARD, 2000; BADINTER, 2010).

No entendimento de Mainetti e Wanderbroocke (2013), se antes o envelhecimento levava a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento tem sido, para algumas mulheres, tempo de realização de sonhos e desejos postergados; muitas vezes, deixando de lado o papel de avó para explorar novos espaços ocupados pela idosa na sociedade contemporânea.

A idosa que, antigamente, passava seus dias em casa, cuidando dos netos, hoje tem sua ocupação social maior. Isso não significa que não haja a intenção do cuidado familiar e dos netos, porém não se trata de cuidado em tempo integral, como obrigação. Cardoso e Brito (2014) trazem a discussão de sentimentos como obrigação, prazer ou uma mistura dos dois diante da tarefa de cuidar dos netos. Se a mulher teve conflitos em querer ser ou não ser mãe, hoje há o conflito de querer ou não exercer o papel social de avó.

Novas oportunidades têm sido apresentadas às mulheres idosas, no intuito de ampliar seu espaço social, afetivo e emocional, seus papéis com novas formas de vivenciar conhecimentos e aprendizagem. Assim, surgem no cenário social mulheres idosas que, por algum motivo, não experienciaram a maternidade.

Seja em decorrência de perdas, sua biologia, estilo de vida, seja até mesmo da conquista de um envelhecimento saudável, é importante a mulher idosa ser compreendida em suas necessidades psicossociais, que foram sendo construídas ao longo dos anos e de como se deu esse processo de envelhecimento. Para tanto, há de se lançar sobre ela um olhar que potencialize o contexto de vida em que está inserida. Saber as concepções do envelhecer na perspectiva de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade é desvelar o modo como essa idosa concebe e lida com as questões acerca do envelhecer (MARREIROS, 2012).

---

---

A percepção das idosas quanto ao seu próprio envelhecimento e como elas atribuem significado a esse período de suas vidas integram as suas experiências e mostram o processo do seu envelhecer. As idosas que não vivenciaram a maternidade podem fornecer subsídios para a compreensão do que é ser idosa sem filhos e, ainda, a compreensão do processo de envelhecimento nessa condição. Veras (2016) apresenta um modelo para a linha de cuidado com a pessoa idosa; ele identifica um modelo brasileiro de cuidado integrado que consiste no acolhimento familiar como principal núcleo.

Destacamos a ausência de um modelo assistencial para pessoas idosas que apresentam especificidade como as mulheres deste estudo, que não apresentam a família como possível cuidadora. Podemos pensar, dessa forma, em um conjunto de ações assistenciais e estruturadas para atender a determinado grupo de mulheres que apresentam o processo de envelhecer sem as presenças de filhos, que se encontram muitas vezes fragilizadas por essa condição de não ter o núcleo familiar acolhedor.

A tarefa de cuidar é geralmente desenvolvida por um membro da família, em alguns casos, por um profissional contratado, tornando-se este o responsável pela proteção e manutenção do indivíduo fragilizado. O cuidador nem sempre é um voluntário. Quando lúcido, na maioria das vezes, é o próprio idoso fragilizado que nomeia quem deve cuidar de si. A primeira opção que ocorre é o cônjuge, que, na maioria das vezes, também é um idoso. Em segunda hipótese, o cuidador escolhido é um filho (a) ou outro familiar. Ocorrem também situações em que o cuidador seja uma pessoa da comunidade. A figura do cuidador, tanto o formal quanto o informal, tornou-se uma necessidade com o envelhecimento da população. É preciso, assim, a capacitação de cuidadores, a fim de melhorar o desempenho desses profissionais, garantindo melhoria da qualidade de vida dos idosos (ROCHA; MIRANDA, 2013).

Ao longo das últimas décadas, a percepção de que o cuidado dos pais idosos é uma responsabilidade dos filhos vem diminuindo em vários países. Por exemplo, no

---

Japão, uma pesquisa investigou as expectativas das mulheres de meia-idade quanto ao recebimento de apoio por parte dos filhos. As informações foram obtidas pelas respostas dadas à pergunta: “Você está planejando depender do seu filho quando ficar idoso?” A proporção de mulheres que declararam que esperavam o cuidado dos filhos declinou de 65% para 17% entre 1950 e 1994. Por outro lado, as respondentes que se achavam responsáveis pelo cuidado dos pais passaram de 80% para 51% no mesmo período (OGAWA; RETHERFORD; SAITO, 2001). Na Índia, outra pesquisa descreveu que, em 1984, dos filhos adultos, 91% reportaram ser sua obrigação cuidar dos pais idosos. Dez anos depois, essa proporção declinou para 77%. No mesmo estudo, nenhum dos filhos entrevistados concordou com a ideia de enviar os pais para uma instituição de longa permanência; dez anos depois, apenas 23% concordaram em enviar os pais a essas instituições (LLOYD-SHERLOCK, 2010).

Um estudo baseado em entrevistas com pessoas idosas em Acra, capital de Gana, mostrou que o nível de apoio familiar recebido declinou substancialmente. Em parte, isso foi resultado de piores condições socioeconômicas enfrentadas pelas gerações mais jovens. Outros fatores, como a política do filho único na China, o crescimento da proporção de mulheres sem filhos na Indonésia e o aumento da emigração na Tailândia, têm contribuído para a redução do apoio e cuidado familiar à população idosa (LLOYD-SHERLOCK, 2010).

Viver com filhos não é garantia de respeito, cuidado adequado e ausência de maus-tratos. Debert (2009) cita exemplos de denúncias de violência física contra idosos, que são mais frequentes quando diferentes gerações convivem no mesmo domicílio. Salienta, também, que a família é uma instituição idealizada; é um espaço de disputa de poder entre gênero e gerações.

O cuidado familiar está se tornando um recurso cada vez mais escasso em quase todo o mundo. O aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, o declínio da fecundidade, as mudanças nos padrões de nupcialidade, os movimentos

---

migratórios, entre outros fatores estão aumentando a demanda por modelos alternativos de cuidado dos idosos em situação de dependência. Isso requer uma nova divisão de trabalho entre o Estado, a família e o mercado privado para a provisão de cuidados para esse grupo populacional (ROCHA, 2013).

### *3.2 Metodologia*

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Essa modalidade permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (BARDIN, 2006).

A escolha das participantes deu-se de forma intencional. Essa intencionalidade faz referência às pessoas que têm importância em relação ao tema eleito para o estudo, sendo consideradas, dessa forma, portadoras de representatividade social em uma circunstância específica (TURATO, 2010). Participaram 13 mulheres idosas, com 60 anos ou mais de idade, que não experienciaram a maternidade e que fazem parte do grupo de convivência do Departamento de Atenção ao Idoso pertencente a uma Coordenadoria Municipal, moradoras da área urbana da cidade de Passo Fundo, RS.

O procedimento de coleta de dados foi realizado por meio de uma entrevista utilizando um questionário semiestruturado contendo questões gerais sobre dados de identificação, sociodemográficos, de saúde e cuidados, e quatro perguntas abertas sobre a vivência da não maternidade e o envelhecer. As entrevistas foram individuais com duração de sessenta minutos, gravadas em aparelho MP3. Elas foram agendadas após o contato telefônico, marcando hora e local indicado pelas participantes, de modo que houvesse o mínimo de interferência no seu cotidiano. A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2016, com prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, RS, com o protocolo número 1.064.128.

---

---

No grupo de convivência, por meio de seus registros, foi possível identificar 16 mulheres idosas que preenchiam os critérios para o estudo. Entre as mulheres que aceitaram fazer parte da pesquisa, chegamos ao total de 13, pois consideramos a técnica de saturação dos dados, quando as ideias centrais dos depoimentos começaram a se repetir. Após a leitura das respostas dadas pelas participantes, os dados foram ordenados, classificados e analisados qualitativamente. Para interpretá-los, utilizamos o método de análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2006), tem por base um modelo formal calcado na necessidade de descobrir, pelo questionamento, as categorias de significância. A identificação dos sujeitos foi realizada por meio da letra “E” com sequência de números (E1, E2, E3...), mantendo o sigilo e anonimato das participantes.

### *3.3 Resultado e discussão*

#### *3.3.1 Apresentando as mulheres do estudo e os fatores que contribuíram para a condição da não maternidade*

Participaram deste estudo 13 mulheres com idade entre 60 e 82 anos, as quais se declararam como brancas e aposentadas, porém todas continuam com algum tipo de atividade remunerada, a remuneração variou entre 1 e 4 salários-mínimos e uma de 5 a mais salários. Quanto ao estado civil, sete participantes são solteiras, duas casadas, duas separadas e duas são viúvas. Das mulheres idosas, oito participantes do estudo compartilham atividades de lazer com as amigas frequentemente, e o grupo de convivência foi enaltecido com uma das atividades prazerosas. Quanto à escolaridade das participantes em sua maioria, sete concluíram o ensino médio, três não concluíram e três declararam ter curso superior. Das 13 idosas, somente uma não possuía moradia própria, sete relataram residir sozinhas, duas com irmãos, duas residiam com os cônjuges e duas com a mãe.

As participantes (oito) referiram que, quando necessitam dos serviços de saúde do setor público, deslocam-se sozinhas, e a regularidade pela busca desses serviços ocorre de uma a duas vezes ao ano. Em relação às doenças referidas pelas participantes,

---

a mais citada foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (participantes E3, E5, E9, E10, E11) e uma participante referiu ser portadora de hepatite C (E13); as demais não referiram nenhuma doença.

#### Sobre a condição da não maternidade das participantes

Quando questionadas sobre o fato de não ter filhos, o fator que contribuiu para tal condição, na explicação de E1, foi a escolha pela Vida Religiosa Consagrada. Já para E2, E4, E7, E11, E12, o não experienciar a maternidade foi devido à falta de um companheiro. Para E9 e E13, o fator saúde condicionou ao fato de não ser mãe. As participantes E3, E5, E6, E8 e E10 explicaram que nunca tiveram o instinto materno, que não ter filhos foi uma opção.

Para as psicólogas Spada e Castilho (2014), as mulheres contemporâneas não se sentem mais obrigadas a ter filhos, como antigamente, pois julgam não terem tempo suficiente para garantir a qualidade da relação com um filho e com o seu desenvolvimento. Para elas, existem alguns fatores que influenciam na decisão de ser ou não ser mãe, como o alto custo da criação, medo de não ser uma boa mãe, priorizar a carreira, fim da vida sexual e social ou simplesmente por não querer experienciar a maternidade.

#### 3.3.2 Concepções acerca do envelhecer

As concepções acerca do envelhecer, para as participantes do estudo, refletem a interpretação das transformações corporais que acompanham o avançar da idade tanto quanto conjecturam vivências e experiências de vida. Tais percepções, com efeito, são múltiplas e, portanto, potencialmente ambivalentes.

Cabe o esclarecimento de que as participantes, ao se pronunciarem sobre o envelhecimento, reportam-se também à velhice. O entendimento, por parte das entrevistadas, é de que o envelhecimento e velhice constituem uma mesma

interpretação. De fato, por se tratar de um processo sequencial, contínuo e dinâmico, tal compreensão pode estar ancorada em pressupostos, os quais abordam, assim como Santos (2010) esclarece, que a velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, mas é, na verdade, uma continuação da adolescência, da juventude, da vida adulta, em fim do avanço da idade. Embora enfatize a autora de que a velhice, enquanto conceito necessita ser visualizado como a última fase do processo de envelhecer humano, a velhice não é um processo como o envelhecimento; trata-se antes de um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. Na Figura 1, apresenta-se a dualidade dos aspectos positivos e negativos em relação à concepção de envelhecimento emanada neste estudo.

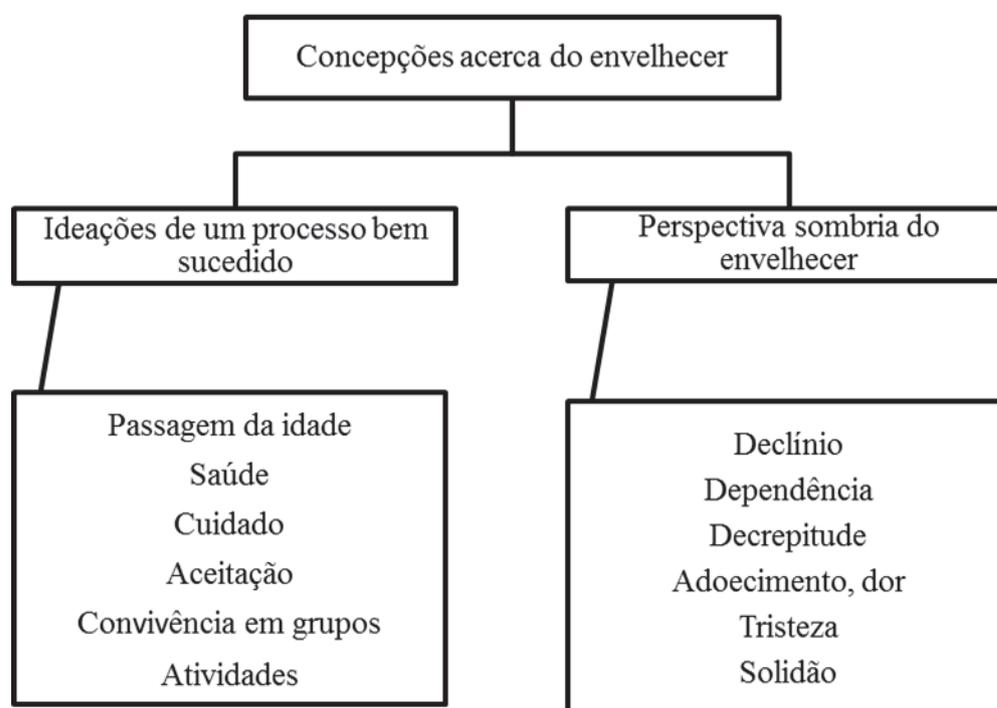


Figura 1- Diagrama das concepções acerca do processo de envelhecer na perspectiva de mulheres idosas que não experienciaram a maternidade

---

Nas ideações de um percurso bem-sucedido, ponderam-se os aspectos positivos do envelhecimento, em que se aborda a passagem da idade, as condições de saúde, a provisão de cuidado, a aceitação do processo, a participação em grupos de convivência e o envolvimento em atividades. Em sentido contrário, contudo, no registro de alguns relatos das mulheres, percebemos uma concepção de que se trata de um curso desfavorável, em que se salientam pontos negativos, o desvelamento de uma perspectiva mais sombria do envelhecer.

### 3.3.2.1 Ideações de um processo bem-sucedido

As concepções de envelhecimento, enquanto um processo satisfatório ou bem-sucedido, iniciam-se pelo entendimento de que se trata do percurso da vida, do evento que segue a natureza, na qual se constitui o ser humano.

[...] é uma fase da vida, tudo tem seu tempo e não tem como mudar isso (E1).

É uma coisa natural da vida [...] (E3).

[...] é um processo natural da vida... querendo ou não nós vamos passar por isso, então não adianta se preocupar (E5).

[...] é uma coisa normal... a partir do momento em que tu nasceu, tu já começa a envelhecer (E9).

É sem segredo, sem mistério, é natural ... o processo é normal, não se pode escapar ... (E13).

As falas de E1, E3, E5, E9 e E13 estão alinhadas à descrição feita por Silva (2010) de que o envelhecimento, como uma etapa natural do desenvolvimento, é um processo sequencial, cumulativo e irreversível. A concepção das entrevistadas, assim

---

como ressalta o autor, consiste no acúmulo e interações de processos sociais e comportamentais vivenciados durante toda a vida, é único para cada pessoa. Isso nos sugere que a constatação é proveniente da observação que elas fazem sobre a natureza da vida, sobre a forma como ela se processa. Para E9 e E13, assim como para o autor, não há um tempo cronológico definido, a exemplo dos 60 anos. Portanto, se é da natureza, não há como escapar.

Teixeira e Neri (2008), ao abordarem o envelhecimento bem-sucedido, enfatizam a subjetividade do conceito, afirmando que o envelhecer bem envolve a percepção pessoal e as possibilidades de adaptação às mudanças advindas no e do envelhecimento. Para Mazo (2008), cabe às pessoas aceitarem o seu envelhecimento como uma etapa do curso de vida normal, buscando um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades; desse modo, o percurso tem melhores chances de ser bem-sucedido. No momento em que as entrevistadas mencionam a aceitação do envelhecer, elas conferem a concepção de um processo satisfatório e bem-sucedido, como ilustra os relatos a seguir.

Assim, eu encaro numa boa, porque na verdade o envelhecer tem seus pontos bons... (E5).

[...] aceito... porque a pessoa tem que se aceitar, tem que se aceitar para envelhecer...tem pessoas que envelhecem e não se aceitam (E9).

É uma coisa natural da vida [...] a gente procura pelos menos se cuidar. (E3).

A saúde e o cuidado são enaltecidos como elementos favoráveis ao envelhecimento bem-sucedido ou satisfatório, como observamos nas expressões que seguem:

---

[...] se eu vier envelhecendo com saúde eu acho que eu vejo assim como uma coisa boa, uma coisa positiva... (E2).

[...] acho que se tu envelhece assim, bem, te cuidando, te aceitando, fica melhor, é bom [...] (E7).

[...] Então se tu sabe levar, acho que é uma coisa até melhor que jovem né... porque tem mais maturidade, entendimento sobre a vida, tu mesmo pode ir te preparando pra tua velhice com saúde (E9).

O conhecimento científico e o empírico mostram evidências de que envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento, apesar de as crenças e atitudes negativas sobre a velhice ainda serem hegemônicas em alguns contextos culturais, sobretudo entre as sociedades ocidentais e, possivelmente, entre algumas sociedades orientais contemporâneas, como ressaltam alguns autores (NERI, 2008; BOSI, 2012; BEAUVOIR, 1990).

Envelhecimento e velhice revelam concepções que expressam as transformações e alterações vivenciadas na trajetória de vida das pessoas. Cada contexto tem particularidades que vão influenciar ou determinar o estilo de vida das pessoas; com isso, o processo de envelhecer das mulheres idosas que não experienciaram a maternidade também sofreu influência do ambiente no qual elas convivem e interagem.

A repercussão do envolvimento com atividades cotidianas e as prazerosas, como as encontradas no grupo de convivência, traduz o bem envelhecer e é respondida por elas de maneira semelhantes, como ilustram as falas:

[...] ainda estou aprendendo um monte de coisa sabe... o Dati me trouxe coisas boas e disposição pra viver, dançar, ler, aprender muita coisa boa (E11).

---

[...] estou super bem, faço pilates, vou no grupo Dati, leio livros, viajo com minhas amigas e visito parentes de fora...estou vivendo um pouco...e estou bem feliz assim (E12).

[...] me sinto melhor agora do que quando tinha 40 anos. Porque eu me cuido mais, tenho tempo e tenho atividades e antes eu só trabalhava e trabalhava (E13).

Tais manifestações expressas pelas participantes remetem ao estudo de Almeida (2010), que salienta o crescimento dos grupos de convivência da terceira idade, os quais auxiliam a promover uma nova visão do idoso, a redefinição de valores, atitudes e comportamentos dessas pessoas. Para o autor, os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o território nacional. Esses grupos estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover a inclusão social.

As oportunidades advindas da participação nos grupos de convivência, assim como manifestam Freitas, Queiroz e Sousa (2010), dependem da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada uma. Todavia, Gonçalves (2010) ressalta que a busca do bem-estar de um envelhecimento bem-sucedido e saudável depende inicialmente do próprio indivíduo, já que essa premissa demandará engajamento, desenvolvimento e aperfeiçoamento pessoal.

O anúncio dos benefícios que a participação no grupo convivência, assim como envolver-se com um aprendizado, fazer academia, yoga e até mesmo as ocupações com os afazeres diários, traduz o cuidado que cada uma adota para que o percurso seja bem-sucedido.

Eu estou envelhecendo ainda com saúde [...] porque eu levanto cedo, vou pra academia, vou no Dati, aprendo, trabalho em casa, cuido da mãe, sabe...sou bem ativa (E4).

---

Eu sempre me cuidei, é uma coisa minha, eu gosto...e também pro futuro né...eu faço yoga, participo do Dati, tomo suplementos naturais e durmo bem, comer certo... (E9).

O processo do envelhecimento bem-sucedido não se limita apenas à ausência de enfermidades, como esclarece Bezerra, Espírito Santo e Batista Filho (2006). O investimento na manutenção das condições de autonomia e de funcionalidade é imprescindível enquanto forma de cuidado, o que se evidencia nos relatos de E4 e E9.

As palavras de E3, ao proferir que há uma mudança em relação aos tempos vividos de outrora e os dias de hoje, reforçam as transformações e a visibilidade da velhice frente às novas oportunidades.

[...] hoje tem atividades, tem o grupo, novas amizades, coisas pra fazer... é melhor viver hoje do que no passado... antes o velho ficava trancado em casa, hoje não né... hoje o envelhecer é diferente, quanto mais velho mais ativo parece (E3).

Constatamos uma concepção positiva acerca do envelhecimento, enaltecendo aceitação do curso natural da vida, a saúde e o cuidado provendo ganhos em diferentes aspectos; entre os quais, o prazer de viver, a satisfação em aprender coisas novas. Todavia, o envelhecer é um processo que ocorre de diferentes formas entre as pessoas, o que faz deste uma experiência heterogênea dotada de múltiplas percepções incluindo o anúncio de um curso desfavorável traduzindo aspectos negativos.

### 3.3.2.2 Perspectiva sombria do envelhecer

Ao abordar as questões relativas ao envelhecimento, algumas mulheres apontaram o percurso como algo natural e com andamento satisfatório, ressaltando a aceitação da natureza que a vida impõe. Algumas entrevistadas, ao falar sobre o fato, primeiramente fizeram questão de frisar o descompasso entre o físico e o mental. As

---

alterações físicas até são suportáveis, desde que as condições mentais estejam preservadas, conforme relatos seguintes:

[...] você pode envelhecer o corpo, mas a cabeça, a mente não (E1).

[...] a idade vai passar, mas a mentalidade a gente tenta fazer com que não envelheça também porque é triste perder a memória (E3).

[...] eu sempre peço pra Deus que não me tire a memória... Deus me livre... é triste pensar nisso... (E4).

A preocupação das entrevistadas E1, E3 e E4 está para além da saúde física; o importante é a manutenção da sua saúde mental. Para Carvalho e Faria (2014), a perda ou diminuição cognitiva de forma parcial ou total compromete a saúde mental. Segundo as autoras, a condição que permite que a pessoa mantenha um equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas é a saúde mental. Desse modo, é aceitável que o corpo envelheça, *mas a cabeça ... a mente não*. Como vai se dar o reconhecimento dos seus limites e a procura de ajuda quando necessário se a mente não está boa? Como manter as rédeas da própria existência se falha a memória? Talvez, ante essa conjuntura, surja o pavor da velhice, quiçá a possibilidade desse curso sombrio assombre as pessoas, como ressalta Costa (2011).

Tanto quanto o espanto sobre a possibilidade das perdas advindas com o processo, também se evidenciaram, entre as entrevistadas, o lamento e a ênfase de que se trata de um processo de decrepitude, a exemplo do que diz E8.

É triste, é preocupante, é degradante a velhice, ela só vem acompanhada de coisas ruins, eu acho difícil de lidar, não vejo nada bom em ficar velha (E8).

---

De fato, há nas ponderações certo destaque quanto ao processo diante das repercussões negativas. Caldas (2013) ressalta que a velhice, do ponto de vista biológico, é percebida como um desgaste natural das estruturas orgânicas que, com isso, passam por transformações com o progredir da idade, prevalecendo os processos degenerativos e de declínio. Todavia, para as entrevistadas, mais pesados que o declínio são as intercorrências que advêm nessa trajetória, como ilustram os fragmentos que seguem:

É uma coisa muito triste, a gente não aceita muito isso, porque o envelhecer vem com muitas coisas, daí vem a solidão, os dodóis, dói a coluna, dói o joelho, todo dia toma remédio para pressão, outro dia para o estômago... então já começa a ter limitações com a saúde... (E6).

É difícil... a gente não consegue fazer coisas que antes era fácil, dói tudo, tudo depende dos outros [...] a velhice não é fácil (E10).

Simone de Beauvoir (1990), em sua célebre obra sobre a “Velhice”, destaca o quanto seus aspectos de desgastes e decrepitude são realçados ao longo da história da humanidade, como um curso natural, em diversos contextos históricos. A ênfase nas limitações e nas doenças corrobora os achados de Schmidt e Silva (2012) ao estudarem a percepção e a compreensão de profissionais da saúde, sobre o que é o idoso e o envelhecimento humano, houve indicação de que a velhice envolve perdas, isolamento, limitações, desgastes. Assim, observamos que, independentemente de uma pessoa idosa ser homem ou mulher e ter vivenciado ou não a maternidade, o envelhecimento ocorre de qualquer maneira, por ser um acontecimento inerente da evolução da vida e das experiências acumuladas; portanto, o processo fisiológico é permanente e amplo, presente na vida das pessoas – conforme as falas de E5, E11 e E13.

[...] não ter filho não influenciou em nada no meu envelhecer (E5).

---

[...] a gente envelhece com ou sem filhos, a velhice chega igual pra todos a gente querendo ou não, faz parte da vida do ser humano (E11).

[...] um filho não tem nada a ver com envelhecer (E13).

Conforme Freitas, Queiroz e Souza (2010), à medida que a pessoa envelhece, sua qualidade de vida se vê determinada, em grande parte, por sua capacidade para manter a autonomia e a independência. Quando essa capacidade da autonomia fica fragilizada, ocorre que a vida se desqualifica, aparecendo, assim, os lamentos, os pesares e o olhar com tristeza. As idosas deste estudo temem a velhice pela possibilidade de tornarem-se dependentes pela dor e pela doença, ou por não poderem exercer suas atividades cotidianas e depender do cuidado do outro. Os relatos a seguir ilustram essa realidade.

[...] você não pode mais caminhar, depende dos outros (E2).

Eu tenho medo da velhice [...] e, se vem junto com ela alguma doença que você se torne dependente de outras pessoas, aí fica pior (E5).

A dependência decorre da perda da capacidade funcional, algo mais suscetível à medida que a idade progride. Segundo o estudo desenvolvido por Lopes (2012), quando isso ocorre entre os idosos, a velhice é percebida como uma etapa, um tempo de decrepitude. No momento em que as entrevistadas E2 e E5 se referem à dependência, há necessidade de contar com a ajuda de outrem, o que reforça a concepção de um processo insatisfatório, uma visão negativa do seu envelhecimento.

Stacheski e Massi (2011), no estudo de representações negativas do envelhecimento, ao analisar os discursos dos idosos ante o processo do envelhecimento e velhice, encontraram visões negativas desse processo, como a dependência de cuidado, a fragilidade e o isolamento social, mostrando que ainda persistem os

---

estereótipos ligados ao envelhecer. No presente estudo, encontramos semelhança na manifestação das mulheres idosas em relação à preocupação com o cuidado, como confere a expressão que segue:

Paro para pensar e me preocupo quando ficar mais velha de quem vai me cuidar, quem vai ficar com a dona X... aquela velha rabugenta (risos) (E12).

Observando a fala de E12, mesmo com a manifestação do riso, percebe-se o quanto os estereótipos podem estar relacionados ao avanço da idade e à dependência, como enfatizam Stacheski e Massi (2011). Ainda, na fala de E12, emana o pensamento sobre a possibilidade de vir a ser ou necessitar de cuidado, quem fará isso? O cuidado na velhice é uma preocupação que perpassa entre as entrevistadas.

### 3.3.3 Perspectiva acerca do cuidado na velhice

Envelhecer não significa adoecer; porém, à medida que a idade avança, a necessidade de auxílio ou qualquer outra ajuda tem maior probabilidade. Quando questionadas sobre a necessidade de cuidados na velhice, veio a grande interrogação – ilustrada nas falas de E2 e E8.

Quem vai me cuidar agora que estou velha? Sem marido, sem família, sem filho... me preocupa pensar nisso...dá medo (E8).

No estudo de Tavares et al. (2012), sobre o envelhecer, adoecer e tornar-se dependente, a visão das idosas – de depender do auxílio de outras pessoas – gera sentimentos de impotência e inutilidade, podendo acarretar tensão emocional. O apoio da família para o idoso é um fator que representa uma fonte de força e consolo, a fim de

---

que ele consiga manter seu equilíbrio emocional e enfrentar sua situação de dependência.

[...] eu sempre cuidei de todos, acho que um dia alguém vai me cuidar... (risos) (E3).

[...] brincava com o meu marido que a gente tinha que guardar bastante dinheiro para cuidarem de nós na velhice, sempre cuidamos de todos e de tudo (risos) (E5).

As falas de E3 e E5 destacam que, por cuidarem dos outros, esse cuidado algum dia possa se voltar para quando elas necessitarem de algum tipo de atenção, se apresentando como uma forma de consolo. Para essas mulheres, realizar e prestar cuidado aos outros é motivo de orgulho, o que pode acarretar no futuro a garantia do seu cuidado, pois de uma forma direta ocorreu o investimento para o cuidado futuro.

A configuração familiar, como um recurso de cuidado no processo de envelhecimento, apareceu no estudo de Harris e Protti (2016) proporcionando uma conotação positiva, otimista e tranquila para o envelhecer, embora se tratasse de um estudo sobre as experiências de idosos em unidades de terapia intensiva. Mesmo para quem estava em condição de cuidados críticos, a visão sobre envelhecimento era de que se trata de um curso natural; o cuidado, assim como o envelhecimento faz parte da vida e, quando se conta com alguém, no caso família ou mesmo amigos, a situação não precisa ser assustadora. As falas de E13 e E4 expressam o cuidado familiar e a sensação de não estarem sozinhas perante a possível necessidade de cuidados futuros.

[...] eu tenho um irmão que me cuida muito, sempre está comigo se eu precisar tem meus sobrinhos também, não sou sozinha (E13).

---

Eu me preocupo muito com quem vai me cuidar, eu não tenho nem ideia, porque eu não tenho dinheiro, não tenho bens, não tenho nada, e isso é uma coisa que me preocupa, eu tenho 10 irmãos e eles também tão envelhecendo junto comigo... e não tem como um cuidar do outro (risos)... (E4).

A ausência de filhos e da família, para as entrevistadas, traz incerteza quando se trata de cuidados futuros, como expressaram as falas de E5, E8 e E10.

[...] minhas amigas que têm filhos sabem quem vai cuidar delas...eu não sei quem vai me cuidar... (E5).

[...] quem vai me cuidar agora que tô velha? Sem marido, sem família perto... me preocupa pensar nisso...dá medo (E8).

[...] não tenho filho, nem marido eu tenho para me ajudar. O que me resta? (E10).

A conjuntura da dependência na velhice reporta ao papel da família na provisão de cuidado, traz consigo a expectativa dos filhos cuidarem dos pais. A mais clássica e recorrente das perguntas feitas para mulheres que não experienciaram a maternidade é quem vai lhe cuidar na velhice. Poderá ser as amigas, e não os filhos, que tomarão conta das mulheres no avançar da idade, é o que diz a pesquisa realizada pela antropóloga Mirian Goldenberg (2013) e publicada em seu mais recente livro “A Bela Velhice”. Segundo a autora, existe a ilusão de que filhos são a garantia de uma velhice menos solitária e mais feliz. O problema é que, na maior parte dos casos, essa expectativa não se confirma, gerando enorme frustração nas idosas. Goldenberg (2013) deixa o alerta para os perigos de depositar nos filhos a esperança de uma velhice bem cuidada, pensamento emanado por E7 e E10.

---

[...] o caminho seria assim né, os filhos cuidar dos pais quando ficarem velhos, e como eu não tenho filhos? Como ou fazer? (E7).

[...] um filho podia me ajudar nas necessidades da idade sabe... para essas coisas do dia a dia (E10).

As mulheres deste estudo, pela condição da não maternidade, frente à possibilidade da dependência, adoecimento e a necessidade de cuidado, questionam-se, expõem suas expectativas e dúvidas; por outro lado, existe também o discernimento de que filho não é garantia de ser cuidado, como ilustra E2.

[...] você não tem certeza que os filhos vão te cuidar... aí a sociedade cobra quem vai te cuidar quando você ficar velha? Como você não teve filhos! (E2).

Outra possibilidade apontada pelas entrevistadas foram as instituições de cuidados para idosos.

[...] acho que vou para o lar dos idosos (E4).

[...] eu vou para uma casa de idosos (E7).

[...] acho que vou para essas casas de idosos (E8).

[...] o que me resta é a casa de idosos mesmo... (E10).

A oferta de cuidadores familiares já apresenta evidências de redução, dadas às mudanças na família, a exemplo da redução do seu tamanho e ausência de filhos, como

---

alerta o estudo de Camarano e Scharfstein (2010). Então, as instituições de longa permanência para idosos são possíveis alternativas. E4, E7, E8 e E10 corroboram as premissas das autoras de que as gerações mais novas teriam uma visão mais favorável à residência numa ILPI. Nesse caso, a ausência da família é que ascende para a probabilidade de contar com o cuidado profissional, com instituições preparadas para tal. A garantia de que na ausência da família o Estado possa cumprir o seu papel também apareceu neste estudo.

[...] acho que só a assistência social vai me ajudar quando eu precisar... (E1).

[...] acho que a assistência social toma conta desses casos, se eu precisar eles vão me encaminhar para algum lugar (E13).

Conforme destacam Camarano e Scharfstein (2010), quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las. Ao se referir à assistência social como quem possa lhes cuidar, E1 e E13 chamam a atenção do Estado para a garantia dos direitos fundamentais presentes na Constituição Brasileira, partindo de diretrizes traçadas pela Constituição Federal de 1988, sobre o princípio da dignidade da pessoa humana no seu artigo 1º, inciso III, e as medidas de proteção ao idoso no artigo 44, capítulo II do Estatuto do Idoso.

### *3.4 Considerações finais*

O envelhecer é um processo que ocorre de diferentes formas entre as pessoas, o que compreende uma experiência heterogênea dotada de múltiplas percepções. Constatou-se uma concepção positiva acerca do envelhecimento, enaltecendo aceitação do curso natural da vida, a saúde e o cuidado provendo ganhos em diferentes aspectos, entre os quais o prazer de viver, a satisfação em aprender coisas novas. Todavia, nos

---

registros das entrevistas, algumas mulheres expuseram uma percepção de que se trata de um curso desfavorável e o desvelamento de uma perspectiva sombria do envelhecer, em que os pontos negativos como o declínio, a dependência, a decrepitude, o adoecimento e a solidão aparecem como presságio da velhice.

O cuidado na velhice é uma preocupação que, de modo geral, perpassa entre as pessoas à medida que a idade avança. Para as mulheres deste estudo, o pensamento sobre a possibilidade de vir a ser cuidada por alguém ou necessitar de ajuda, frente à condição de ausência de filhos, ascende temores e incertezas. Diante disso, as instituições de longa permanência para idosos despontam como alternativa para o cuidado, porém na ausência da família acreditam que a assistência social fará o seu papel de cuidador, ou seja, a ação do Estado como garantia dos direitos para com as pessoas idosas que vivem sozinhas e necessitam de auxílio.

### 3.5 Referências

ALMEIDA, P. M.; MOCHEL, E. G.; OLIVEIRA, M. S. S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, SP, v. 13, n. 2, p. 99-113, nov. 2010.

BADINTER, E. *O conflito entre a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Tradução Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70, 2009

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990a.

BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990b.

BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembranças de velhos*. 17. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Editora MS, 2003.

---

BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

CALDAS, C. P. et al. Conversando com idosos: o cuidar/pesquisar dialógico e sociopoético. *Rev. Enf. UERJ*, v. 11, 2013.

CAMARANO, A.; SCHARFSTEIN, K. S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.

CARVALHO, A.; FARIA, S. *Demência na Terceira Idade: contributos teóricos, competências a mobilizar e estratégias de intervenção*. São Paulo: Graficamares, 2014. v. 1.

COSTA, M. *Mulher: a conquista da liberdade e do prazer*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2011.

DEBERT, G. G. *A Reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Ed. da USP, 2009.

ESPÍRITO SANTO. *Manual de saúde da pessoa idosa*. 2. ed. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2008.

FREITAS, M. S.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista Escola de Enfermagem, USP*, 2010.

GONÇALVES, Z. C. O novo mundo do passa cartões e aperta botões. In: NEGREIROS, T. C. G. M. (Org.). *A nova velhice, uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GOLDENBERG, M. (Org.). *O corpo como capital*. Estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. Barueri: Estação das Letras e Cores, 2013.

GOLDENBERG, M. *A Bela Velhice*. São Paulo: Record, 2014.

HARRI, P. H.; PROTTI, G. G. Velhice e envelhecimento: experiências de idosos em unidades de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*, São Paulo, v. 61, p. 8-12, 2016.

IBGE. *Estatística da População*. 2010. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 20 abr. 2015.

IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 2000 – 2060: revisão 2013*. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 4 abr. 2015.

- 
- LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface – Comunic., Saude, Educação*, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.
- LOPES, A. A sociedade brasileira de Geriatria e Gerontologia e os desafios da Gerontologia no Brasil, 10-64. *Revista Kairós*, Campinas, SP, 2012.
- LLOYD-SHERLOCK, P. *Population ageing and international development – from generalization to evidence*. United Kingdom: Policy Press, 2010.
- MAINETTI, A. C.; WANDERBROOCKE, A. C. N. S. Avós que assumem a criação de netos. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 87-98, jul. 2013.
- MARREIROS, M. et al. Representações sociais do envelhecimento elaboradas por mulheres. In: RANGEL, Tura L.; OLIVEIRA, Silva A. (Org.). *Envelhecimento e representações sociais*. Rio de Janeiro: Quartet; Faperj, 2012.
- MAZO, G. Z. *Atividade Física, Qualidade de Vida e Envelhecimento*. Porto Alegre: Sulina, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto do Idoso*. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ed. do Ministerio da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/esta\\_tuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/esta_tuto_idoso_2ed.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2015.
- MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicol. USP*, São Paulo, SP, v. 19, n. 1, 2008.
- NERI, A. L. *Qualidade de vida na velhice e subjetividade: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2008.
- OGAWA, N.; RETHERFORD, R. D.; SAITO, Y. *Care of the elderly and women's labour participation*. Seminar on Population Ageing in the Industrialized Countries: Challenges and Responses (versão revisada). Tokio, Japão, 19-21 mar. 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ageing*. World Health Organization - WHO, 28 ago. 2011.
- QUEIROZ, N. C.; SOUZA, A. L.; FREITAS, A. F. Relações entre bem-estar psicológico e satisfação com a vida na meia-idade e na velhice. *Envelhecimento e Saúde*, v. 13, n. 3, p. 64, 2010.
- ROCHA, D. A.; MIRANDA, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde revisão de literatura. *Revista*
-

---

*Brasileira de Geriatria e Gerontologia (UnATI. Impresso)*, v. 16, n. 1, p. 181-189, 2013.

SANTOS, S. S. C. *Enfermagem gerontogeriatrica: reflexão à ação cuidativa*. São Paulo: Robe, 2010.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Rev. Esc. Enferm., USP, São Paulo, SP*, v. 46, n. 3, 2012.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecido bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface Comum Saúde Educ.*, v. 14, n. 35, p. 867-877, 2010.

SPADA, A. C.; CASTILHOS, S. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. *Estudos em Psicologia, São Paulo*, v. 8, especial, p. 31-38, 2014.

STACHESKI, D. R.; MASSI, G. A. A. Índices sociais de valor: mass media, linguagem e envelhecimento. *Interface - Comunic., Saude, Educ., Botucatu, São Paulo*, v. 15, n. 37, abr./jun. 2011.

TEIXEIRA, I. N. D. A. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. USP, São Paulo*, 2008.

TAVARES, K. O et al. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. *Revista Kairós Gerontologia, São Paulo*, v. 15, n. 3, p. 105-118, jun. 2012.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

VERAS, R. P. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro*, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Health and Aging*. National Institute on Aging National Institutes of Health, 2015.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

WITTER, C. ; BURITI, M. A. (Org.). *Envelhecimento e contingências de vida*. Campinas: Alínea, 2011.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a reflexão deste estudo, penso que não posso considerá-la encerrada, pois há necessidade de empreender esforços no sentido de aprofundar os temas desvelados, por exemplo, o processo de envelhecer sob o prisma da não experiência da maternidade que ainda requer mais conhecimentos. Sugerimos novos estudos que possam ampliar algumas dimensões pouco exploradas sobre o tema, pois todo estudo tem limitações.

O estudo originou-se a partir de questionamentos que me acompanham ao longo da vida profissional como Enfermeira e responsável técnica em uma instituição de longa permanência, além do meu envolvimento pessoal em relação à experienciar ou não a maternidade. Meu olhar, portanto, voltou-se a estudar e a entender como se dá o processo de envelhecer de mulheres que não experienciaram a maternidade, tendo como objetivo principal conhecer os aspectos do processo do envelhecer dessas mulheres idosas sem filhos.

Ao longo desta pesquisa, percebi que não se trata de dois polos dicotômicos, o das mulheres que têm filhos e o das mulheres que não têm filhos, mas da dimensão feminina do estar no mundo e de como a sociedade e as próprias idosas pensam e veem o que é ser mulher e a preocupação com o processo de cuidado e de envelhecer. As idosas sem filhos apresentam angústias e incertezas sobre o processo de velhice, envelhecimento e cuidado.

Esperamos que a vivência deste estudo possa contribuir para reflexões e debates entre os atores do cuidado e que possa contribuir como base para que os profissionais das diversas áreas possam refletir sobre a importância de ver o fenômeno do

---

envelhecimento e velhice a partir do todo e de suas partes. Envelhecer não assume somente o caminho mais sombrio, mas também assume um caminho salutar advindo do processo natural do ciclo vital do ser humano dotado de qualidades. Assim, os profissionais poderão contribuir para um atendimento mais holístico, que permita as idosas enfrentar o envelhecer de forma mais benéfica.

---

**REFERÊNCIAS**

- ABBEY, E.; VALSINER, J. Emergence of meanings through ambivalence. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum. *Qualitative Social Research*, v. 6, n. 1, p. 114- 121, 2015.
- ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat.*, 2012.
- ARAN, M. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 11, n. 2, 2003.
- ASTRID, B. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Círculo do Livro, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).
- BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990a.
- BEAUVOIR, S. *A velhice: realidade incômoda*. 2. ed. São Paulo: Difel, 1990b.
- CALASANTI, T. Gender Relations and Applied Research on Aging. *Gerontologist*, 2010.
- CARDOSO, A. R.; BRITO, L. M. T. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Psico-USF [online]*, v. 19, 2014.
- CARDOSO, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2014.
- CHAIMOWICZ, F. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 106-130.
- COLLIN, A. A construção histórica do feminino e do masculino. In: STREY, M. N.; CABEDA, S. L.; PREHN, D. R. *Gênero e cultura: questões contemporâneas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

- COLOMBO, F. C. Hipertensão arterial na mulher. In: PAOLA, A. A. V.; BARBOSA, M. M.; GUIMARÃES, J. I. *Cardiologia: livro texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. São Paulo: Manole, 2011.
- DEBERT, G. G. *A Reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Ed. da USP, 2009.
- DIOGO, M. J. D. *Como cuidar dos idosos*. Campinas: Papirus, 2008.
- FREITAS, M. S.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista Escola de Enfermagem, USP*, 2010.
- GOLDENBERG, M. (Org.). *O corpo como capital. Estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira*. Barueri: Estação das Letras e Cores, 2008.
- GOLDENBERG, M. *A Bela Velhice*. São Paulo: Record, 2014.
- GUZZELLI, C. A. F. et al. Métodos Anticoncepcionais Hormonais. *Fêmeina*, São Paulo, v. 36, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2001-2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 4 fev. 2016.
- MAINETT, Ana Carolina; WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes de Souza. Avós que assumem a criação de netos. *Pensando em Família*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 87-98, 1 jul. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016
- MALDONADO, Maria T. *Psicologia da Gravidez – parto e puerpério*. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MEDEIROS, A. F. Envelhecimento e deficiência. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros, muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2012.
- MEHDIZADEH, Sofia et al. *Removal of heavy metals from aqueous solution using platinum nanoparticles/Zeolite-4A*. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901024/>>. Acesso em: 26 fev. 2016.
- MESTRE, M. B. A. *Mulheres do século XX: memórias de trajetórias de vida, suas representações (1936-2000)*. 2004. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <[http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/2290/marilsa\\_final.pdf?sequence=1](http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/2290/marilsa_final.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 15 abr. 2015.
-

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: MS, 2014.

MORAES, E. Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In: TASSO, I.; NAVARRO, P. (Org.). *Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas*. Maringá: Paraná Eduem, 2012. p. 259-285.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm*, 2006.

PROGRAMA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIO. *Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio*. 2011. Acesso em: 18 set. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/default.shtm>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

RIOS, M. G.; GOMES, I. C. Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2009.

ROCHA-COUTINHO, M. L. Variações sobre um antigo tema: a maternidade para mulheres com uma carreira profissional bem-sucedida. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2009. p. 122-137.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontológica. *Rev Bras Enferm*, Brasília, DF, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, nov./dez. 2010.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Revista Interface*, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 47-69, 2001.

WITTER, C.; BURITI, M. A. (Org.). *Envelhecimento e contingências de vida*. Campinas: Alínea, 2011.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Health and Aging*. National Institute on Aging National Institutes of Health, 2015.

ANEXOS

Anexo A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade

**Pesquisador:** Vivian Balem Conrado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:**

**Instituição Proponente:** Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.064.659

**Data da Relatoria:** 27/07/2016

**Apresentação do Projeto:**

O papel da mulher na sociedade por muito tempo esteve ligado a sua função materna e domiciliar. A mulher em quase todas as sociedades tem seu valor associado à função reprodutiva, e ao cuidado da família e dos afazeres domésticos.

Para Beauvoir (1985) a mulher não tem um destino biológico, ela é formada dentro de uma cultura que define qual o seu papel no seio da sociedade. As mulheres, durante muito tempo, ficaram aprisionadas ao papel de mãe e esposa. Porém, a própria autora rompe com esse destino feminino e faz de sua vida algo completamente diferente do esperado para uma mulher.

Sabemos que existem diferenças construídas para os papéis feminino e masculino, e que a maternidade tem sido supervalorizada através dos mais variados meios de transmissão de valores.

Badinter em 1985 já apontava que as mulheres sofriam um sentimento de culpa em decorrência da crença de que o instinto materno faz parte da natureza de toda a mulher, e que em séculos anteriores, a maternidade não tinha a mesma importância que passou a ter do século XIX em diante. A mesma autora afirma que, embora a mulher seja um ser histórico, com capacidade de desejar e simbolizar, muitos aspectos da ideologia do instinto materno perduram até hoje, disseminados como verdades únicas.

**Endereço:** BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo

**Bairro:** Divisão de Pesquisa / São José      **CEP:** 99.052-900

**UF:** RS      **Município:** PASSO FUNDO

**Telefone:** (54)3316-8157

**E-mail:** cep@upf.br

Continuação do Parecer: 1.064.659

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os aspectos do processo do envelhecer de mulheres sem filhos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa que não há riscos.

Conhecimento procedente da pesquisa que contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção no futuro benefício para a sociedade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A escolha desta abordagem está em consonância com os pressupostos de Minayo (2008), quando ressalta que a mesma responde a questões muito particulares. Esta autora preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desta forma, as investigações sociais estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente encadeadas. Como prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios das ciências sociais, sobretudo sua intrínseca relação com a dinâmica histórica. Ainda nesta perspectiva, assinala que na área da saúde a pesquisa social se manifesta em todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo, como as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários (MINAYO, 2008).

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo  
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

O procedimento de coleta de dados será em forma de entrevista semiestruturada, combinando perguntas fechadas referentes à caracterização da participante e abertas com questionamento específico para atender aos objetivos do estudo (APÊNDICE 5), que serão gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia das participantes entrevistadas, sendo que após transcritas na íntegra, informações serão desgravadas e destruídas. A identificação dos sujeitos será realizada por meio de nomes de flores, mantendo o anonimato das mesmas.

Conforme agendamento prévio será marcado o primeiro encontro visando à apresentação da proposta do estudo, finalidades, objetivos, metodologia, bem como aspectos éticos e obtenção de aceitação para participar do estudo.

A escolha dos participantes da pesquisa será de forma intencional. Ela não se encontra vinculada a uma mera seleção proposital do pesquisador em preferir um ou outro membro da equipe para se tornar sujeito da pesquisa. Esta intencionalidade faz referência às pessoas que têm importância em relação ao tema eleito para a pesquisa, sendo consideradas, dessa forma, portadoras de representatividade social em uma circunstância específica (TURATO, 2010).

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

Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo  
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO  
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 1.064.659

- a) A devolução dos resultados do estudo ao(s) sujeito(s) da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

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

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PASSO FUNDO, 27 de Junho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Nadir Antonio Pichler**  
**(Coordenador)**

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo  
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

## APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa sobre **O envelhecer da mulher que não experienciou a maternidade**, de responsabilidade da pesquisadora Vívian Balem Conrado. Estou desenvolvendo esta pesquisa, com o objetivo de obter o título de Mestre em Envelhecimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (ppgEH) da Universidade de Passo Fundo.

O objetivo principal desta pesquisa é **conhecer aspectos do processo do envelhecer de mulheres que não experienciaram a maternidade**. A importância deste estudo reporta-se à necessidade de ampliar o conhecimento e a discussão sobre possíveis formas de promover melhorias de vida da mulher idosa.

Dessa forma, a sua participação na pesquisa será em um encontro, na sua residência ou em outro local de sua preferência, com duração aproximada de meia hora, para responder a um questionário de coleta dos dados.

Caso você sinta algum desconforto durante a entrevista, a pesquisadora compromete-se em orientá-la e encaminhá-la para os profissionais especializados da área quando necessário.

Antes disso, assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma ficando com você e outra com o pesquisador. Será assegurada sua privacidade quanto às possíveis informações confidenciais, bem como o sigilo e o anonimato.

Neste estudo, a Sra. não receberá compensações financeiras, bem como a sua participação é isenta de despesas. Será assegurada a sua privacidade quanto às informações prestadas, com sigilo e anonimato.

Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa e seus direitos como participante deste estudo, ou se pensar que foi prejudicada, pode entrar em contato com Vívian

Balem Conrado, pelo telefone (54) 9911-0189 ou 3316 - 8384 (Mestrado) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, pelo telefone (54) 3316 8157.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa e que suas respostas sejam gravadas como consta nas explicações e orientações, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Nome do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Mestranda Vívian Balem Conrado

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.

## Apêndice B. Instrumento para coleta de dados

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) viúva ( ) separada ( ) outros

Escolaridade em anos: \_\_\_\_\_

- 1- Você tem atualmente algum tipo de atividade remunerada? ( ) SIM ( ) NÃO
- 2- Você é aposentada? ( ) SIM ( ) NÃO
- 3- Qual a renda mensal individual proveniente da sua ou das suas ocupações?  
( ) 1-2 salários-mínimos ( ) 3-4 salários-mínimos ( ) 5 ou mais salários-mínimos
- 4- Quem mora com você? ( ) cônjuge ( ) irmãos ( ) pais ( ) sobrinhos  
( ) amigos ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 5- Possui moradia própria? ( ) SIM ( ) NÃO
- 6- Participa de programas em grupo da terceira idade? ( ) SIM ( ) NÃO
- 7- Qual a raça ou cor você se classifica? ( ) branca ( ) negra ( ) parda  
( ) amarela ( ) indígena
- 8- Com que frequência você vai à UBS? ( ) 1-2 vezes por mês ( ) 3-4 vezes por mês  
( ) 5-6 vezes por mês ( ) 7 ou mais vezes por mês
- 9- Você possui alguma doença? ( ) SIM ( ) NÃO
- 10- Se sim, qual doença? ( ) HAS ( ) Diabetes ( )  
outros: \_\_\_\_\_
- 11- Quem lhe acompanha na visita à UBS? ( ) cônjuge ( ) irmãos ( ) pais  
( ) sobrinhos ( ) amigos ( )  
outros: \_\_\_\_\_
- 12- Com quem você compartilha atividades de lazer? ( ) cônjuge ( ) irmãos ( )  
pais ( ) sobrinhos ( ) amigos ( )  
outros: \_\_\_\_\_
- 13- Alguma vez você engravidou? ( ) SIM ( ) NÃO
- 14- Algum fator contribuiu com o fato de não ter tido filhos? ( ) SIM ( ) NÃO
- 15- Quais dos fatores que contribuíram para você não ter filhos? ( ) fatores biológicos  
( ) fatores físicos ( ) fatores religiosos ( ) fatores psicológicos ( ) fatores sociais  
( ) outros: \_\_\_\_\_
- 16- Quem você acha que vai lhe prestar cuidados caso precise? ( ) cônjuge

( ) irmãos ( ) pais ( ) sobrinhos ( ) amigos ( )

outros: \_\_\_\_\_

17- Fale sobre não ser mãe.

18- Como é o envelhecer para você?

19- Não ter tido filhos influenciou no seu processo de envelhecimento?

20- Você gostaria de contribuir com algo a mais sobre o tema?



## **PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF**