

ENVELHECIMENTO E A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: MULHERES IDOSAS NO RIO GRANDE DO SUL E A FRATURA OSSEA POR ALTURA

AGING AND THE FEMINIZATION OF OLD AGE: ELDERLY WOMEN IN RIO GRANDE DO SUL AND BONE FRACTURE BY HEIGHT

Cristina Kologeski Fraga¹
Mariana Wadi Tierling²
Jairo da Luz Oliveira³

Resumo: O presente artigo é fruto de uma pesquisa que buscou conhecer as condições de vida e saúde de mulheres idosas internadas no Hospital Universitário no sul do Brasil que sofreram fraturas. Do ponto de vista metodológico, a discussão está centrada no método dialético-crítico de origem marxista e trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, do tipo exploratório. À coleta de dados foram realizadas entrevistas e observação assistemática com mulheres idosas internadas no Hospital Universitário, tendo como base para análise dos dados, Gagneten (1987). Os resultados sugerem que os condicionantes do processo de envelhecimento possuem uma perspectiva de classe e gênero e apontam, também, fragilidades dos serviços de atenção no cuidado das idosas em rede após alta hospitalar.

Palavras-Chave: Envelhecimento. Mulher Idosa. Rede de Atenção em Cuidado à Saúde.

Abstract: This article is the result of research that sought to understand the living and health conditions of elderly women admitted to the University Hospital in the south of the Brazil who suffered fractures. From a methodological point of view, the discussion is centered on the dialectical-critical method of Marxist origin and is qualitative, exploratory research. For data collection, interviews and unsystematic observation were carried out with elderly women hospitalized at the University Hospital, based on data analysis, Gagneten (1987). The results suggest that the conditioning factors of the aging process have a class and gender perspective and also point to weaknesses in care services in the care of elderly women in a network after hospital discharge.

Key words: Aging. Old woman. Health Care Network.

1. INTRODUÇÃO

O progressivo aumento da população idosa é um fenômeno em escala mundial, legitimado pela transição demográfica em curso, o que torna um desafio a ser enfrentado pelo poder público e pela sociedade de modo geral. Os dados estatísticos fornecidos pelo (IBGE, 2018) estima que, em 2060, o percentual da população com 65 anos ou mais de

¹ Universidade Federal de Santa Maria

² Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

idade será de 58,2 milhões, representando 25,5% da população, enquanto, em 2018, essa proporção foi de 9,2%, ou seja, 19,2 milhões.

Essa tendência de inversão na pirâmide etária está relacionada, entre outras questões, a queda na taxa de mortalidade infantil e natalidade, e ainda, de acordo com o “avanço tecnológico, o investimento em saúde pública e a utilização de antibióticos importados no período pós-guerra na década de 1940 corroboraram para a queda da mortalidade no país, e o aumento da expectativa de vida” (IBGE, 2014, p.101).

O envelhecimento da população brasileira implica em urgente remodelamento dos sistemas sociais, em especial o da saúde, para atender as necessidades dessa população. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) liberou, em final de 2022, os dados referentes às pessoas com 60 anos ou mais no país, demonstrando um acréscimo de 56%, quando comparados com os dados populacionais de 2010.

Já na década de 1980, registrou-se o percentual de pessoas idosas no Brasil de 6,1%, enquanto que, atualmente, esse grupo etário representa 15,8% da população total (Moraes, 2023). Nesse cenário, o Rio Grande do Sul é o estado com maior proporção de pessoas idosas do país, 20,2% da população, seguido pelos estados do Rio de Janeiro, com 18,8% e, Minas Gerais, com 17,8% (IBGE, 2023).

Com relação a transição demográfica que ocorre no estado gaúcho, observa-se um decréscimo das taxas de fecundidade desde meados da década de 1950, em contrapartida, a expectativa de vida das pessoas idosas aumentou em 5,1 anos de vida entre 2000 e 2015, segundo os dados da Fundação Estadual de Estatística (FEE, 2023). Esse panorama indica que, o número de pessoas com 60 anos ou mais, ultrapassa o de crianças de 0 a 14 anos, no Rio Grande do Sul, sendo registrado, mais precisamente, 115 pessoas idosas para cada 100 crianças em território estadual (IBGE, 2022). Com relação a dados estabelecidos sobre o processo de envelhecimento no Estado Gaúcho, por regiões de saúde, observa-se que, das 10.882.965 pessoas que residem no Estado (IBGE, 2022), 554.178 encontram-se na região central. Desse total de pessoas residentes na referida região, 125.512 são pessoas com 60 anos ou mais, equivalendo a 22,64% dessa população.

Conforme aponta o Centro de integração Nacional do Trabalhador - CINAT (2012), o envelhecimento humano, entendido como uma construção social, não pode ser abordado por uma única perspectiva, pois pressupõe ser um fenômeno biopsicossocial e espiritual. “Nem sempre o tempo de vida de uma pessoa pode demarcar com exatidão as mudanças experimentadas no processo de envelhecimento” (CINAT, 2012, p. 03) porém, considera-se

idoso/a, segundo o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas a partir dos 60 anos. A ONU considera esse ponto de corte para os países em desenvolvimento, entretanto, para os países desenvolvidos adota o ponto de corte dos 65 anos, levando em consideração que a expectativa média de vida é maior (Paiva, 2012).

O estudo busca melhorar práticas de saúde integradas para idosos no Brasil, mas, com foco no gênero, em resposta ao aumento da população idosa, a feminização da velhice e o alto índice de internações por fraturas devido a quedas por altura. A pesquisa foi motivada pela observação do Serviço Social de um Hospital Universitário situado nos espaços do Pronto Socorro e da Unidade de Cirurgia Geral do Hospital Universitário, onde um número expressivo de idosas internadas por fraturas gerou demandas específicas. Apesar da literatura quantificar fraturas predominantemente em mulheres idosas, poucos estudos analisam o contexto social dessas mulheres, que impacta na qualidade do seu envelhecimento.

Sendo assim, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: como se estabelecem as condições de vida e de saúde das mulheres idosas que sofreram fraturas por altura e foram internadas no Hospital Universitário? Como objetivo geral, definiu-se conhecer as condições de vida e de saúde das mulheres idosas internadas no Hospital Universitário por motivo de fratura por altura. Ademais, objetiva-se fomentar a discussão da existência ou não de um cuidado em rede das idosas que sofreram fraturas internadas e propor ações que contribuam com a melhoria no atendimento a essa população.

O artigo aprofunda questões relacionadas ao envelhecimento de mulheres que envelheceram e de certa maneira foram exploradas na sua condição de força e venda de trabalho na sociedade do capital. Enfatiza a exposição dessas mulheres a situações de fraturas na velhice, relacionadas a suas condições sociais e modos de vida. O estudo aborda o envelhecimento a partir de uma perspectiva de classe, focando na classe trabalhadora e de gênero, de modo que considera as diferenças historicamente construídas entre homens e mulheres. O presente estudo busca compreender o fenômeno da feminização da velhice no Brasil dentro do processo socio-histórico e seus rebatimentos na vida cotidiana destas mulheres ao longo de suas vidas.

Assim, a primeira seção é dedicada as referências teóricas utilizadas para embasar o estudo. O envelhecimento da classe trabalhadora é abordado também na perspectiva de gênero, pois a feminização da velhice acompanha o fenômeno do envelhecimento. Torna-se, assim, relevante o debate sobre como os papéis a elas atribuídos historicamente refletem em vulnerabilidades e riscos na velhice.

2. TRABALHO, VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL DA PESSOA IDOSA NA SOCIEDADE DO CAPITAL

A abordagem sobre o trabalho e o envelhecimento envolve compreender as necessidades e habilidades dos/as trabalhadore/as mais velho/as, adaptar ambientes de trabalho para segurança e acessibilidade e promover a diversidade etária nas instituições contratantes. Os empregadores podem oferecer programas de treinamento para auxiliar esses trabalhadore/as a adquirirem novas habilidades.

O trabalho é central na discussão sobre envelhecimento, especialmente para aqueles que dependem da venda de sua força de trabalho para sobreviver. Além de ser uma condição de sobrevivência, trabalhar traz significado à vida dos idosos, desempenhando um papel crucial na identidade, autoestima e bem-estar. Assim sendo, um ambiente de trabalho saudável e inclusivo contribui para manter os/as trabalhadores/as mais velhos valorizados/as e engajados/as, quando assim eles/elas desejarem. Para (Marx, 1971) o trabalho é essencial para a existência social, permitindo a satisfação das necessidades humanas através da modificação da natureza.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeças e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil a vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potências nela adormecidas e submete ao domínio o jogo das forças naturais. (Marx, 1971a, p. 202).

Isto posto, compreende-se que há uma relação intrínseca entre a existência humana e o trabalho, pois o ser humano só vive em razão da sua atividade produtiva. Em suma, o trabalho no modo de produção capitalista subverte a lógica da existência humana por uma vida marcada com os signos da sobrevivência, visto que o trabalhador vende sua força de trabalho como mercadoria, tornando-se propriedade da sociedade do capital, “esses mecanismos de expropriação atingem os objetos mais necessários à vida e ao trabalho, negando o trabalhador aos limites da fome”. (Paiva, 2012, p. 98).

O trabalho, como categoria de análise, revela diversas formas de envelhecer. Iamamoto (2001) afirma que o trabalho é um elemento essencial do ser social, tendo utilidade na vida das pessoas. A exploração da força de trabalho no capitalismo determina como a classe trabalhadora envelhece. Beauvoir (1990) acrescenta que, embora a velhice seja um destino biológico, sua experiência varia conforme o contexto social em que o indivíduo está inserido.

O envelhecimento varia conforme o contexto social e as experiências individuais. Dessa

forma, na sociedade capitalista, as pessoas não vivem, nem se reproduzem de forma igual, resultando em desigualdade, pobreza e exclusão social, que se agravam com o envelhecimento dos trabalhadores (Teixeira, 2009).

Na sociedade capitalista, a dominação de uma classe sobre outra, resulta em extrema exploração para muitos, enquanto poucos se apropriam dos lucros. Haddad (2017) destaca que essa desvalorização humana em favor do capital leva ao descaso social, especialmente afetando os trabalhadores que já não são úteis ao capital. Esses indivíduos muitas vezes, considerados supérfluos, só ganham visibilidade como consumidores manipulados por mercadorias e serviços capitalistas.

O trabalhador/a envelhecido/a, carrega um estigma reproduzido pelo sistema capitalista, ou seja, ele/ela não são seres “produtivos” enquanto força viva para a manutenção do capital. Após a aposentadoria, o idoso já não vende sua força de trabalho e, mesmo retornando ao mercado, não contribui com a mesma intensidade à acumulação de capital. Assim, ele se torna improdutivo para o capital (Miniz; Barros, 2014).

Antunes (2009) destaca que, na sociedade capitalista, o trabalhador não possui tempo livre e as desigualdades e contradições de classe, tornam-se mais evidentes na velhice. O trabalhador envelhecido, frequentemente com a saúde física e mental debilitada, depende de medicações e tratamentos, muitas vezes, inacessíveis sem apoio familiar e estatal. Assim, o tempo de vida da classe trabalhadora envelhecida está determinado pelo capital, comprometendo sua liberdade e o sentido de vida, tanto dentro, quanto fora do trabalho, bem como, e muitas vezes, no interior do próprio contexto familiar, pois, muitas vezes, os/as idosos/as precisam contribuir com sua renda para manutenção deste agrupamento social.

Assim compreendendo, a condição de se tornar idoso/a, reflete a forma como a questão social inside na particularidade da vida de quem envelhece, em pervertida situação de penúria, perda de renda e acesso a direitos, evidenciando vulnerabilidades e exclusão. Muitas pessoas que viveram apenas da venda de sua força de trabalho enfrentam essas dificuldades na velhice, sem acesso a direitos sociais. Teixeira (2009) afirma que o envelhecimento da classe trabalhadora é uma expressão da questão social na sociedade contemporânea. Beauvoir (1990) acrescenta que a sociedade define o papel e o lugar dos idosos, considerando suas idiossincrasias.

A questão social é central nas discussões sobre o envelhecimento do trabalhador, abordando as desigualdades sociais vivenciadas por essa classe ao longo da vida, conforme estabelece à divisão social do trabalho. A idade traz consigo várias vulnerabilidades, e o

processo de envelhecimento ocorre de maneira diferenciada conforme o gênero, classe social e inserção no mercado de trabalho. Esses aspectos, não é demais repetir, não apenas diferenciam, como, também, geram desigualdades na forma como as pessoas envelhecem na sociedade, influenciando a incidência, duração e trajetória do envelhecimento (Teixeira, 2020).

A vulnerabilidade social dos/as idosos/as se refere à situação de risco devido a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que impactam sua qualidade de vida e bem-estar. Isso inclui o abandono involuntário e o autoabandono, que se manifestam através do isolamento social, apatia e falta de perspectivas futuras. Essa condição pode resultar em problemas psicológicos e físicos sérios, limitando sua mobilidade e saúde geral. A criação de estereótipos negativos sobre os/as idosos/as ainda contribui para a discriminação baseada na idade, afetando sua autoestima e bem-estar, reforçando, de certa maneira, o idadismo.

A vida dos/as idosos/as em situação de vulnerabilidade é profundamente afetada pela questão social, refletindo-se em condições de pobreza, baixos rendimentos e falta de acesso a recursos e serviços básicos. Isso pode resultar em sérios problemas de saúde e bem-estar, colocando ao/a profissional assistente social grandes desafios a serem mediados no campo das resistências. A falta de acesso a cuidados de saúde adequados é especialmente preocupante, especialmente em áreas rurais ou remotas. Além disso, a falta de moradia adequada é um grande desafio posto junto a política de habitação, moradias adaptadas e em condições sociais de mobilidade de vida diária ao idoso.

Observa-se, muitos idosos que enfrentam problemas sérios com a falta de moradia, ou de moradia precária, água potável e saneamento básico. Isto soma-se a falta de acesso a serviços essenciais para a garantia da vida com alimentação saudável. Nesse cenário de vulnerabilidades, temos, na contemporaneidade, outros elementos a serem pensados, tais como as questões climáticas, as situações de risco, quando muitos idosos/as que moram sozinhos/as sofrem com as calamidades e desastres inerentes as mudanças climáticas, perdendo suas residências por alagamentos por causa de enchentes ou decorrentes do calor extremo que tem sacrificado muitas vidas de idosos/as.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP, 2023) fez registros apontando que nos sete primeiros meses de 2023, houve um aumento de 102,5% nos atendimentos ambulatoriais e internações por causas relativas à exposição ao calor em relação a 2022. Foram 312 no ano e 154 no mesmo período de 2022. As altas temperaturas requerem cuidados especiais no Estado de São Paulo. As pessoas mais afetadas são as com mais de 60 anos, crianças com menos de quatro anos e pessoas com deficiências cognitivas, conforme dados

apontados pela Secretaria de estado.

Enfrentar a vulnerabilidade social dos/as idosos,/as crianças e pessoas com deficiência requerem ações de políticas públicas essenciais para promover a inclusão social, acesso a serviços básicos de saúde e habitação, prevenir a discriminação e incentivar o envelhecimento ativo e saudável. Além disso, é crucial que as comunidades ofereçam apoio contra a solidão e o isolamento social, promovendo interações sociais e participação comunitária.

O aumento da idade média na força de trabalho apresenta desafios e oportunidades. Os/as idosos/as podem contribuir com habilidades valiosas e conhecimentos únicos, embora possam enfrentar limitações físicas e cognitivas que afetam a produtividade. A classe trabalhadora envelhecida enfrenta os efeitos de uma vida marcada pela necessidade de vender sua força de trabalho dentro do sistema capitalista, resultando em desigualdades, vulnerabilidades e degradação. Com o tempo, há uma redução na capacidade de trabalho devido ao desgastes físico e mental, refletindo que, nas sociedades capitalistas, a velhice é também uma construção social (Paiva, 2012, p. 28).

Assim, a questão social se manifesta na velhice dos trabalhadores empobrecidos através de vulnerabilidades, dependência, exclusão, pauperização e privação de renda, entre outros aspectos. Essas são expressões de um sistema capitalista que gera desenvolvimento desigual, onde convivem acumulação de riquezas e miséria. A questão social não é vista isoladamente, mas, sim, através de múltiplas manifestações interconectadas, que representem na vida de todos/as e, particularmente, na vida dos sujeitos idosos, que, de acordo com definição de Yamamoto (2007, p. 168), constitui-se como o:

Conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do estado. A “questão social” expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, característicos étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização.

Na sociedade capitalista contemporânea, a questão social reflete as contradições e antagonismos entre as classes e com o Estado, sendo inseparável do trabalho livre, cujas necessidades são subordinadas à valorização e expansão do capital (Teixeira, 2009, p. 33). Portanto, é crucial analisar o envelhecimento considerando sua historicidade e contexto social, ao invés de reduzi-lo a uma essência biológica e cronológica descontextualizada da realidade da velhice na sociedade.

3. A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE: UMA CARACTERÍSTICA DA VELHICE NO BRASIL

A feminização do envelhecimento refere-se ao fato de que as mulheres vivem em média seis anos a mais que os homens, resultando em uma maior proporção de mulheres idosas na população brasileira. Elas têm maior probabilidade de viver sozinhas devido a divórcio, viuvez ou nunca terem se casado, o que aumenta sua vulnerabilidade e isolamento social. Esse fenômeno traz desafios para as políticas públicas e sistemas de saúde, pois as mulheres idosas têm maior risco de doenças crônicas e limitações funcionais, necessitando de cuidados e serviços específicos. Além disso, elas tendem a receber pensões mais baixas, agravando a pobreza entre as idosas e aumentando a necessidade de apoio financeiro. É essencial que governos, profissionais de saúde e a sociedade considerem esses fatores para garantir uma vida digna e saudável para as mulheres idosas.

A inversão da pirâmide etária no Brasil evidencia um maior número de mulheres idosas em comparação aos homens. Em 2021, o IBGE apontou que a população idosa brasileira representava 15,9% do total, com 58,4% sendo mulheres e 41,6% homens. Esse fenômeno, conhecido como feminização da velhice, é explicado pelos diferenciais de mortalidade e a maior expectativa de vida das mulheres. Segundo Nascimento (2015), a feminização da velhice não é homogênea, sendo influenciada por fatores socioeconômicos, classe social, questões étnico-raciais, trabalho e gênero, que impactam a qualidade de vida na velhice. Profissionais de saúde, assistência social e gestores públicos devem considerar essas desigualdades ao planejar políticas públicas para garantir uma boa qualidade de vida para as mulheres idosas. A discussão sobre o envelhecimento a partir do gênero destaca que a velhice é uma experiência diferente para homens e mulheres, sendo essencial entender como normas e expectativas sociais afetam a vida e contribuem para a desigualdade de gênero e discriminação.

Segundo Heilborn (1994), o conceito de gênero, formulado nos anos 1970 nas ciências sociais e influenciado pelas críticas feministas, aborda a construção social do sexo. Gênero distingue-se do sexo biológico, que se refere às características anatômicas e fisiológicas dos seres humanos e à atividade sexual.

Segundo Heilborn (1994), o conceito de gênero, formulado nos anos 1970 nas ciências sociais e influenciado pelas críticas feministas, aborda a construção social do sexo. Gênero distingue-se do sexo biológico, que se refere às características anatômicas e fisiológicas dos seres humanos e à atividade sexual. O conceito visa separar o dimorfismo sexual humano da

caracterização cultural de masculino e feminino. Assim, embora haja machos e fêmeas na espécie humana, a condição de ser homem ou mulher é culturalmente determinada (Heilbor, 1994, p.1).

O conceito de gênero destaca a construção de distintos papéis sociais entre homens e mulheres, resultando em esferas desiguais com hábitos socialmente aceitos para cada sexo (Fernandes, 2015). As experiências femininas, especialmente com o envelhecimento, decorrem dessas diferenças nos papéis sociais, cultural e historicamente instituídos. Historicamente, a identidade de homens e mulheres tem sido moldada pela dicotomia entre os espaços públicos e privados, com papéis e valores definidos por modelos naturais (Areosa, 2008). Essa dicotomia reforça e legitima a divisão de gênero e a subordinação das mulheres conforme os papéis sociais estabelecidos para elas (Lins; Andrade, 2018).

O papel da mulher como dona de casa é um fenômeno histórico e cultural que se desenvolveu ao longo do tempo, com raízes em épocas onde as mulheres eram vistas como "inferiores" aos homens e relegadas a papéis secundários na sociedade. A divisão sexual do trabalho estabeleceu que as mulheres fossem responsáveis pelas tarefas domésticas enquanto os homens trabalhavam fora de casa. Com o tempo, essa divisão tornou-se estereotipada e rigidamente definida, levando as mulheres a serem ensinadas, desde cedo, que seu principal papel era cuidar da casa e da família. Elas foram treinadas em habilidades domésticas, como cozinhar, limpar e cuidar de crianças, sendo incentivadas a ver essas atividades como sua principal realização na vida.

As mulheres desafiam cada vez mais as expectativas culturais, buscando papéis mais diversos e igualitários. Contudo, suas trajetórias de vida refletem uma construção histórica de gênero, resultando em baixa escolaridade, baixa inserção no mercado de trabalho e baixo nível de qualificação profissional. Muitas vivem grande parte da velhice sozinhas, seja por viuvez ou separação, mas continuam desempenhando papéis de donas de casa e cuidadoras de filhos e netos (Nascimento, 2015). Areosa (2008) observa que atividades domésticas são mais responsabilidade das mulheres idosas, incluindo o cuidado dos netos, enquanto os homens preferem atividades de lazer. Esse cuidado familiar imposto às mulheres idosas gera sensação de aprisionamento, dependência financeira, solidão e maior incidência de doenças crônicas (Almeida et al., 2015).

A construção histórica e cultural do papel da mulher como dona de casa e cuidadora resulta em trabalho invisível e desvalorizado pela sociedade. A longevidade das mulheres está associada a fatores como sintomas da menopausa, aumento de doenças crônicas, neoplasias,

depressão, solidão, abandono e estresse, especialmente quando são chefes de família com dupla jornada de trabalho e cuidadoras de netos e outros idosos (Dias; Serra, 2018). Essas dimensões afetam a funcionalidade da mulher idosa e devem ser consideradas no planejamento de ações de saúde.

As mulheres idosas apresentam taxas elevadas de declínio da capacidade funcional, afetando sua autonomia e habilidades para realizar atividades cotidianas (Paz et al., 2006). É crucial identificar e monitorar essa capacidade, pois alterações no equilíbrio, lentidão da marcha e redução da força, mais comuns entre idosas, podem levar a quedas e fraturas de fêmur (Pinheiro et al., 2013; Ribeiro; Neri, 2012). Portanto, é necessário que, tanto familiares, quanto o Estado cuidem das idosas, distribuindo equitativamente a responsabilidade, conforme as legislações. As mulheres idosas enfrentam múltiplos papéis e responsabilidades ao longo da vida, e uma abordagem de gênero é essencial para ações de saúde que evitem perpetuar desigualdades. É fundamental formular propostas específicas para o envelhecimento feminino, reconfigurando ações para garantir um cuidado adequado às suas peculiaridades.

4. PERCURSO EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO DO ESTUDO

O caminho epistemológico escolhido para abordar a realidade das idosas no desenvolvimento da pesquisa foi o dialético-crítico, de origem marxista, pois considera-se que nenhum fenômeno pode ser compreendido de maneira isolada. Pressupõe análise crítica, problematização, diálogo, contextualização da realidade concreta e transformação.

O método dialético proposto por Marx permite compreender o contexto social em que, particularmente, essas idosas pesquisadas se encontravam, além das representações sociais que elas vivenciavam, refletindo, muitas vezes, em condições sociais vulneráveis na velhice. Conforme Paiva (2012), a velhice é condicionada pelas relações sociais, não sendo apenas um processo natural.

A forma de envelhecer é parte das relações de produção e reprodução social, marcada pela realidade concreta de vida, trabalho e saúde de cada indivíduo. As categorias do método dialético-crítico, como totalidade, historicidade e contradição, ajudam a apreender a complexidade dos processos sociais além da imediatividade dos fatos aparentes (Arruda; Paiva, 2014).

Nesta pesquisa, essas categorias foram utilizadas para contextualizar o envelhecimento de idosas que sofreram fratura, visando desvelar suas histórias de vida nos aspectos sociais,

familiares, de trabalho e saúde, frequentemente marcadas por pobreza e vulnerabilidade, refletindo a velhice da classe trabalhadora. A fratura na mulher idosa internada no Hospital Universitário é vista como um fenômeno social, reflexo de uma sociedade capitalista que fragiliza o envelhecimento da classe trabalhadora.

A categoria historicidade permite perceber que a história do ser humano é construída dentro de condições sociais, políticas e interações com outros humanos. Segundo Lowy (1998), a historicidade mostra que não existem princípios eternos ou verdades absolutas, pois todas as teorias e interpretações são historicamente limitadas. Dessa forma, buscou-se compreender a trajetória de vida das idosas, os papéis a elas historicamente atribuídos, a relação desses fatores com as fraturas e o impacto nos cuidados resultantes.

A categoria totalidade refere-se à apreensão dialética das partes para o todo e vice-versa, representando a soma das partes de um todo, em constante mutação e criada pela práxis humana. A análise da sociedade deve considerar a totalidade dos fatos, incluindo a dinâmica de causa, efeito, ação e reação, essencial para compreender os fenômenos sociais (Oliveira et al., 2002). A compreensão da realidade das idosas da classe trabalhadora deve ser vista como um todo orgânico em interação recíproca.

A categoria contradição é o princípio básico do movimento dialético, expressando-se no desenvolvimento contínuo de totalidades mais densas e complexas (Oliveira et al., 2002; Oliveira, 2014). As categorias totalidade e contradição são fundamentais para estudar o ser humano no contexto histórico e real, considerando as contradições e conflitos que materializam-se na vida e relações sociais. Assim, essas categorias são essenciais para evitar generalizações históricas que desconsideram processos históricos singulares (Teixeira, 2009), especialmente na análise das idosas que sofrem fraturas em suas condições de vida diárias.

Para o desenvolvimento metodológico do presente estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, pois neste tipo de investigação não importa a representação numérica e, sim, compreender com profundidade a dinâmica de um grupo determinado de pessoas. Justifica-se a utilização da pesquisa qualitativa, pois entende-se que esse tipo de delineamento promove um significativo levantamento de informações capazes de compreender a experiência social de vida e de saúde das sujeitas da pesquisa manifestada no seu cotidiano. Segundo Minayo (2002, p. 21-22), a pesquisa qualitativa,

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivações, 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.

Segundo Martinelli (1999), a pesquisa qualitativa busca compreender os fatos a partir da interpretação dos sujeitos sobre sua vida cotidiana, valorizando suas expressões e sentimentos. Este processo é construído por meio de aproximações na pesquisa. A pesquisa que originou este artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE: 43603021000005346, atendendo às exigências éticas. Caracterizou-se pelo caráter exploratório, que, conforme Gil (1999), visa proporcionar uma visão geral e aproximativa de um fato, permitindo um conhecimento mais completo e adequado da realidade. No cotidiano de trabalho do profissional assistente social, no Pronto Socorro do Hospital Universitário, observou-se um número expressivo de idosas acometidas de fraturas, com destaque para as cinco mulheres idosas que foram entrevistadas. A realidade observada foi confirmada pelos dados obtidos no Setor de Estatística do Hospital Universitário no ano de 2018, conforme pode ser verificado no quadro 1, exposto na sequência.

Quadro 1– Número de internações no Pronto Socorro Adulto do HUSM-2018

Internações no Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria- Ano 2018		
Feminino - 1689	Masculino - 2338	Total: 4027
Internações no Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria- Especialidade Ortopedia e Traumatologia- Ano 2018		
Feminino - 285	Masculino - 390	Total: 675
Internações de idosos no Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria - Ano 2018 -		
Feminino - 844	Masculino - 1065	Total: 1909
Internações de idosos no Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria- Especialidade Ortopedia e Traumatologia - Ano 2018		
Feminino - 196	Masculino - 87	Total: 283

Fonte: Setor de Estatística do HUSM

Os dados acima mostram a prevalência do público masculino nas internações, porém os dados se invertem quando se trata de pessoas idosas internadas para a especialidade ortopedia e traumatologia, onde fica evidente que os maiores números de internações são do público feminino.

Esta pesquisa visou reconhecer as condições de vida e saúde das mulheres idosas que sofreram fraturas e foram internadas no Hospital Universitário. As entrevistas foram realizadas em abril e maio de 2021 com mulheres idosas internadas na Unidade de Cirurgia Geral do Hospital Universitário. Este hospital possui 52 leitos, sendo 9 destinados à traumatologia. O

Hospital Universitário, é um hospital de ensino, público, e terciário, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência em urgência e emergência para 45 municípios da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul. A escolha das participantes seguiu o Estatuto do Idoso, considerando idosas pessoas com 60 anos ou mais. A amostra focou em mulheres com função cognitiva preservada, residentes em municípios atendidos pelo Hospital Universitário e acompanhadas no momento da internação. A amostra foi não probabilística intencional, visando a opinião de determinados elementos da população sem representar toda a população (Marconi; Lakatos, 1999).

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram a entrevista semiestruturada e a observação assistemática. A entrevista semiestruturada permite ao entrevistador adicionar novas questões conforme necessário, baseando-se em um esquema básico flexível (Ludke; André, 1986). A observação assistemática é uma técnica espontânea e ocasional que registra fatos sem meios técnicos (Marconi; Lakatos, 2003). Durante as entrevistas, as idosas expressaram emoções e saudosismo ao falar de suas vidas e experiências de trabalho, facilitando um diálogo próximo entre entrevistadas e entrevistadora.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método de sistematização da prática de Gagneten (1987), que se desenvolve em várias fases inter-relacionadas: - Reconstrução: análise atenta dos materiais de registro; - Análise: observação das tensões e contradições nas falas, seguindo critérios de reiteração, ressonância e estratégias; - Decodificação e Encodificação: transcrição e ordenamento das temáticas; - Interpretação: sistematização das temáticas e aprofundamento nas categorias emergentes com suporte teórico; - Conceitualização: aproximação do pensamento teórico em relação ao concreto; - Generalização: extração do universal do particular e confronto com outras experiências; - Conclusão e Elaboração de Propostas: reavaliação dos objetivos da pesquisa e formulação de sugestões para fortalecer o SUS na região e impactar positivamente a qualidade de vida e saúde das participantes.

5. REPRESENTAÇÕES E TRAJETÓRIAS DE VIDA DE MULHERES IDOSAS GAUCHAS QUE SOFRERAM TRAUMA POR ALTURA

Nesta seção, analisaremos e interpretaremos os dados coletados de mulheres idosas que sofreram fraturas por altura e foram internadas no Hospital Universitário. As participantes, cujos nomes foram substituídos por pseudônimos para preservar suas identidades, revelaram que suas trajetórias de vida foram marcadas pela necessidade de trabalhar para sobreviver, evidenciando a feminização da velhice, especialmente na classe trabalhadora. As entrevistas

mostraram que essas mulheres necessitavam de cuidados tanto do ambiente familiar, quanto do Estado. Apesar da idade avançada, muitas continuavam responsáveis por tarefas domésticas, valorizando-as e sentindo-se úteis.

As histórias de vida revelaram os aspectos que marcam a feminização da velhice, principalmente quando o fenômeno é discutido sob perspectiva de classe, qual seja, a da classe trabalhadora, onde se evidenciaram características comuns entre elas, que se construíram a partir do reflexo da divisão sexual do trabalho. As entrevistas com as idosas apontaram que elas necessitavam de cuidados, tanto no ambiente familiar, quanto do Estado, assim como, permaneceram a se responsabilizar por tarefas domésticas, apontadas por elas como algo valioso, sentimento de utilidade diante do processo de envelhecimento.

Para elas, o momento da entrevista possibilitou lembrar as vivências, contar sobre suas trajetórias de vida, destacando os momentos felizes e despertando emoções quanto aos períodos emblemáticos. O episódio de queda, seguido da fratura e internação representou um momento a ser superado, fase de mudanças e adaptações, tanto na vida pessoal, quanto de seus familiares. Os dados aqui apresentados são referentes a cinco idosas entrevistadas que sofreram fratura em decorrência de queda da própria altura internadas no Hospital Universitário, conforme o quadro 2, a seguir.

Quadro 2 – Características das idosas entrevistadas

Idosa	Idade	Procedência	Escolaridade	Situação previdenciária
Yone	71 anos	Santa Maria	3º ano – Ensino Fundamental	Aposentada e pensionista
Bertolina	81 anos	Paraíso do Sul	2º ano – Ensino Fundamental	Aposentada e pensionista
Amélia	94 anos	Santa Maria	5º ano – Ensino Fundamental	Pensionista
Georgina	77 anos	São Sepé	Não frequentou a escola	Aposentada
Nazira	63 anos	Santa Maria	4º ano – Ensino Fundamental	Aposentada

Fonte: Elaboração própria.

As idades das idosas variaram entre 63 a 94 anos, as faixas etárias acima de 70 predominaram. Observou-se que 40% das idosas estavam no grupo de 70 a 79 anos, bem como, 40% no grupo de mais de 80 anos. O significativo número de octogenárias tem sido uma realidade cada vez maior no mundo e em especial no Brasil (Almeida et al., 2015), pois de acordo com dados do IBGE (2018), as mulheres possuem uma expectativa de vida de 79,9 anos.

Pesquisas realizadas por Campos et al. (2016) e Tavares et al. (2015) indicam que o

grupo de idosos acima de 80 anos foi o que mais cresceu nos últimos anos, representando 14,3% dos idosos brasileiros e 1,5% da população geral. Esse fenômeno reflete um processo recente de envelhecimento que está alterando a composição etária do grupo idoso. A pesquisa atual, focada apenas em mulheres, revela uma realidade semelhante, com 40% das entrevistadas sendo octogenárias.

Além das mudanças no perfil etário da população geral, o perfil da população idosa também mudou, incluindo a proporção de gênero. Mulheres de 60 anos ou mais representam 8,6% da população, enquanto homens representam 6,8% (IBGE, 2019). O envelhecimento possui um forte componente de gênero (Lloyd-Sherlock, 2002), marcado não apenas por fatores cronológicos (Monteiro, 2019), mas por dimensões e significados que extrapolam esse marcador (Camarano, 2016).

As mulheres que representam esse grupo populacional, muitas vezes, acumularam, no decorrer dos anos, desvantagens como baixa escolaridade, dupla jornada de trabalho, violências, dedicação exclusiva do cuidado do lar e dos filhos. (Nascimento, 2015). Em relação a escolaridade, a assertiva de Nascimento (2015), vai ao encontro do achado na presente pesquisa quando mostra que as idosas entrevistadas tiveram pouco ou nenhum acesso à educação formal, o que fica evidente nas falas: “[...] não me deixaram mais (fazendo referência aos estudos), eu tinha que trabalhar na roça [...]” (Bertolina), “[...] estudar é que muito pouco a gente estudou [...]” (Yone). Todas declararam saber ler e escrever, 60% não concluíram os anos iniciais do ensino fundamental, que compreende 1º ao 5º ano, apenas uma referiu ter terminado a 5ª série “[...] até a 5ª série, quando fui passar para 6ª com 16 anos saí do colégio, já era noiva, casei com 16”. (Amélia). A Georgina relata que:

[...] não tive estudo, aprendi em casa sozinha [...] a minha mãe de criação ela era professora, assim naquele tempo não tinha colégio, e ela ensinou umas crianças, os pais pagavam e ela ensinava e eu aprendi assim junto, mas só aprendi a ler e escrever.

As idosas entrevistadas demonstraram ter nascido e crescido em um período de difícil acesso à educação, com prioridades voltadas para atividades domésticas e agrícolas, conforme evidenciado nos relatos. Esse contexto reflete as construções sociais de gênero que delimitaram papéis específicos para homens e mulheres ao longo da história, papéis estes que não são naturais, mas sim socialmente construídos (Monteiro, 2019). O baixo nível de escolaridade das idosas brasileiras é atribuído a valores culturais e sociais predominantes na primeira metade do século XX, quando elas assumiam predominantemente o papel de cuidadoras domésticas, o que frequentemente excluía a oportunidade de educação formal (Medeiros et al., 2007).

As histórias de vida das entrevistadas destacam uma inserção precoce no mercado de trabalho, com experiências muitas vezes desgastantes que transformaram suas vidas em tempo dedicado ao trabalho (Teixeira, 2008). “[...] (na infância) já trabalhava, trabalha em casa eu aprendi mesmo o serviço em casa, limpar a casa, lavar a roupa, escovar as coisas [...]” (Nazira). Esses relatos ilustram como o tempo de trabalho se estende ao processo de envelhecimento, destacando a valorização do capital em detrimento das necessidades humanas dos trabalhadores, especialmente aqueles que envelhecem à margem do sistema econômico dominante.

Analisando os relatos sobre a situação de trabalho das idosas torna-se relevante considerar os espaços ocupados pelo gênero masculino e feminino desde os tempos mais remotos, haja vista, a dicotomia entre o espaço público e privado que originou desigualdades, culturalmente construídas entre homens e mulheres, ao longo da história (KUNZLER, 2009). A afirmação fica explícita na narrativa da Georgina, a qual evidencia os papéis socialmente definidos entre os gêneros,

No princípio quando eu casei fui para a roça ajudar ele, aí depois de um certo tempo, eu chegava em casa com uma dor de cabeça de ficar naquele sol quente, aí queria que ele me ajudasse, ele dizia: homem não vai para a cozinha, então, de hoje em diante, eu não vou para a roça, mulher também não vai para a roça, aí foi que eu deixei de ajudar ele [...]” (Georgina).

Nesta configuração, enquanto o homem constituía sua participação no trabalho através de atividades laborais externas à casa, a mulher restringia sua atuação a esfera privada. As funções do lar, referentes à família eram consideradas e determinadas socialmente como ocupações e obrigações femininas (Kunzler, 2009). Isso é percebido nas narrativas que prevalece o discurso resignado ao projeto familiar, associado a dupla jornada de trabalho,

[...] trabalhava na lavoura, mas claro (sobre as tarefas de casa), fazia tudo [...] mas credo, eu ia na roça, limpava minhas plantinhas [...] nós tínhamos uma criaçãozinha..., eu plantava cana, limpava cana, plantava feijão limpava o milho, limpava o feijão [...] fazia tudo. (Bertolina).

As idosas entrevistadas compartilharam experiências de trabalho desde a infância, envolvendo tanto atividades domésticas quanto trabalhos no campo, como plantio e cuidado com animais, revelando uma vida marcada pela extensiva jornada laboral desde cedo. Esse trabalho não remunerado, predominante no âmbito privado, sustenta a acumulação capitalista ao isentar o capital dos custos da força de trabalho, permitindo aos homens dedicarem-se integralmente ao mercado (Teixeira, 2020). Wajnman (2001) corrobora a segregação

ocupacional e a divisão sexual do trabalho, evidenciando que as ocupações femininas, como serviços gerais, são mal remuneradas, carecem de proteção legal e oferecem poucas oportunidades de progressão na carreira. As narrativas das entrevistadas confirmam essa segregação ao descreverem trabalhos como domésticas e babás, atividades que reproduzem suas responsabilidades domésticas cotidianas.

Essas oportunidades limitadas de trabalho estão intimamente ligadas à baixa escolaridade das idosas e à continuidade das atividades tradicionalmente associadas ao gênero feminino (Barreto et al., 2019). Alves (2018), baseando-se na teoria marxista. Teixeira (2018), explica que a permanência da pessoa idosa no sistema produtivo é característica típica da realidade brasileira, um terço das idosas trabalham em piores situações, mesmo quando inseridas em mercado formal. As fontes de renda, mesmo que mínimas, permitem manter e chefiar suas famílias. Assim, nem o envelhecimento marginalizado pelas restrições nos papéis sociais (produtivos e familiares).

Logo, na sociabilidade capitalista, a classe trabalhadora que envelhece passa a ter seu tempo de vida (tempo de trabalho e tempo livre) submetido ao capital. (Antunes, 2009). Esta lógica submete o trabalhador a exaustão da sua capacidade produtiva. (Alves et al., 2015). Do ponto de vista da idade, o ser velho é uma condição vivida em parte homogeneamente e, em parte, diferencialmente, segundo o gênero e a classe social dos indivíduos. Estas duas categorias estruturam as expectativas e conformam a ação social, portanto, são especialmente importantes na compreensão sobre trajetórias de vida percorrida socialmente pelas mulheres. (Motta, 1999).

Abordar sobre a feminização da velhice perpassa por, além de compreender que este é um fenômeno quantitativo, requer um diálogo pautado na construção social do gênero e classe social, que envolve diversos fatos que compõe o envelhecimento em contextos socioeconômicos e culturais.

As mulheres idosas entrevistadas vivenciaram papéis tradicionalmente femininos ao longo de suas vidas, caracterizados por baixa escolaridade e ausência de trabalho remunerado durante a fase produtiva. Dependiam, principalmente, da aposentadoria para sua sobrevivência, embora muitas enfrentavam vulnerabilidades financeiras significativas devido à insuficiência desses recursos. A discussão sobre gênero e envelhecimento revela desafios específicos enfrentados por mulheres nessa fase da vida, incluindo questões geracionais e a necessidade de apoio familiar e estruturas públicas adequadas para garantir sua segurança e bem-estar no contexto urbano. Esses aspectos destacam a importância de cuidados e suportes específicos para mulheres idosas, posto que representam um fenômeno social significativo na sociedade

brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo discutiu a feminização da velhice no Brasil, destacando que há uma proporção maior de mulheres idosas em comparação aos homens devido a fatores biológicos, sociais e econômicos. As mulheres tendem a viver mais devido a comportamentos e hábitos de saúde diferentes dos homens. Contudo, responsabilidades como cuidar de familiares ao longo da vida podem impactar negativamente sua saúde e bem-estar. O envelhecimento feminino é vivido de maneira heterogênea, influenciado por trajetórias de vida marcadas pelo trabalho precoce e jornadas extensas. Essas experiências podem resultar em maior vulnerabilidade financeira na terceira idade, apesar da aposentadoria ser crucial para sua subsistência. Como forma de suporte a essas idosas, a família foi reconhecida na pesquisa como principal agente de proteção social, com um mínimo de compartilhamento com o Estado. O fato é que a família necessita ser amparada para conseguir exercer este papel e o Estado precisa garantir Políticas Públicas com possibilidades de cuidados, tanto para as idosas, como, também, para suas famílias, visando o compartilhamento da assistência de forma equitativa. Só assim a família conseguirá exercer esta função sem sobrecarga.

Cabe ressaltar que esta pesquisa teve como base discutir o envelhecimento a partir do fenômeno da feminização da velhice e que, conforme dados apresentados, é o público que mais sofre fraturas por altura. Argumentando que esse é um processo multifacetado e os dados epidemiológicos mostram que a velhice tornou-se um assunto de mulheres. Não resta dúvidas que esse novo fenômeno trará implicações para as Políticas Públicas que deverão se voltar para a formulação de ações assistenciais mais adequadas para as mulheres, que promovam a equidade de gênero e assegurem um envelhecimento digno com qualidade de vida, corrigindo desigualdades históricas entre os gêneros.

A feminização da velhice tem importantes implicações para Políticas Públicas e programas de assistência social, destacando a necessidade de abordar as disparidades de gênero em saúde, renda e acesso a serviços de apoio na velhice. Isso inclui medidas para promover a igualdade de gênero ao longo da vida, melhorar o acesso a cuidados de saúde preventivos e garantir que os sistemas de pensões sejam equitativos para homens e mulheres.

Ademais, as Políticas Públicas para a mulher idosa no Brasil deve incluir ações e programas que visam garantir a proteção, o bem-estar e a inclusão social dessa população. Finalmente, registra-se que as proposições aqui apresentadas exteriorizam o desejo de iniciar o

debate com gestores e profissionais da saúde para que colaborem com a criação de ações que gerem frutos nas atuações profissionais, mas, além disso, que impacte positivamente na qualidade de vida e saúde das idosas usuárias do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. Pensar o gênero: diálogos com o Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 132, p. 268-286, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.141>. Acesso em: 22 jun. 2021.

ALMEIDA, A. V. et al. A feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. 2. Ed. São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

AREOSA, S. V. C. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares**: o idoso, de assistido a provedor da família. 2008. 212 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.

BARRETO, M.A.M., et al. **A feminização da velhice**: Uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas Humanas e Sociais*, Aracaju, v.8, nº.2, p. 239- 252, 2019.

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

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº. 8. 842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, DF. 1994.

BRASIL. **Lei n 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/LEIS/2003/L10.741.html>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº. 2528/GM**, de 19 de outubro, 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. **Estudos avançados**. Mulher, mulheres, Rio de Janeiro, v. 17, n. 49, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

CAMARANO, Ana A. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O; CAMARANO, A. A; GIACOMIN, K.C. (Org.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. v. 1.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, Supl.2, p. 4169-4176, 2020.

CAMARANO, A. A. et al. Como vive o idoso brasileiro. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73.

CINAT, C. Envelhecimento do trabalhador e condições de vida na velhice. In: VIII Seminário de Saúde do Trabalhador, 8 e VI Seminário o Trabalho em Debate, 6, 2012, São Paulo.

Anais... São Paulo, UNESP, 2012. Disponível em:

<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/07.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp/ Fapesp, 1999.

DIAS, M.J.S.; SERRA, J. Mulher, velhice e solidão: uma tríade contemporânea?

Serviço Social e Saúde, Campinas, São Paulo, v. 17 n. 1 p. 9-30, 2018.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, M. S. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Esc Enfermagem**. São Paulo, n. 46, p. 1494- 1502, 2012. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600029. Acesso em: 03 dez. 2019.

FERNANDES, R. A. et al. Fraturas de fêmur proximal no idoso: estudo de custo da doença sob a perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev.**

Saúde Coletiva, v. 21, n. 21, p. 395-416, 2018.

GAGNETEN, M. M. **Hacia una metodología de sistematización de la práctica**. Buenos Aires, Argentina: Humanita, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HADDAD, E.G.de M. **A ideologia da velhice**. 2ªed. São Paulo: Cortez, 2017.

HEILBORN, M. L. “De que gênero estamos falando? In: **Sexualidade, Gênero e Sociedade**, ano 1, nº 2 CEPESC/IMS/UERJ, 1994.

IAMAMOTO. M. V. A questão social no capitalismo. **Temporális**, Brasília, n. 3, 2001.

IAMAMOTO. M. V. As Dimensões Ético-Políticas e Teóricas-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. **Serviço Social e Saúde**. São Paulo, p. 161-196, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 22 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2018). Agência IBGE, projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Disponível em: ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-dehabitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047. Acesso em: 10 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2019). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Para%20o%20ano%20de%202019,as%20mulheres%2031%2C8%20anos>. Acesso em 30 Maio de 2024.

LIMA, L. C. V. de; BUENO, C. M. L. B. (2009). Envelhecimento e gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273- 280, 2009.

LINS, I.L.; ANDRADE, L. V.R. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. **Mediações**, Londrina, v. 23 n. 3, p.436-465, set.-dez. 2018.

LOWY, M. **A evolução política de Lukács: 1909-1929.** São Paulo: Cortez, 1998.

MARTINELLI, M. L. O Serviço Social na transição para o próximo milênio: desafios e perspectivas. In: **Serviço Social & Sociedade**, nº 57. São Paulo: Cortez, 1999.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, nº. 107, p. 497-508, 2011.

MARX, K. Introdução à crítica da economia política (1857). **Manuscritos econômicos-filosóficos e outros textos escolhidos.** São Paulo: Abril Cultural, 1971.

MOTTA, A. B. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, v. 13, p. 191-221, 1999. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=51317>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002.

MUNIZ, T. S.; BARROS, A. O Trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. Cadernos de graduação. **Ciências humanas e sociais**. Maceió, v. 2, n.1, p. 103-116, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.set.edu.br>. Acesso em: 20 jul. 2019.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: Expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WON, L. L. R. (org). **O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade** - Subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. Belo Horizonte: Cedeplar-Ufmg-abep, 2015.

OLIVEIRA, Francisco et al. *Análise dialética da sociedade*. São Paulo: Edusp, 2002.

OLIVEIRA, Francisco. *Dialética e totalidade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020

PAIVA, S. de O. C e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social. 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco.

PAZ, A. A. et al. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.**, n. 19, v. 3, p. 338-342, 2006.

PINHEIRO, P. A. et al. Desempenho motor de idosos do Nordeste brasileiro: diferenças entre idade e sexo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 128-136, 2013.

RIBEIRO, L. H. M.; NERI, A. L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2169- 2180, 2012.

TEIXEIRA, Maria. História e singularidades: uma análise crítica. **Revista de Estudos Históricos**, v. 12, n. 3, p. 15-35, 2009.

TEIXEIRA, S.M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul. /Dez. 2009. Disponível em: [http://Dialnet- EnvelhecimentoDoTrabalhadorEAsTendenciasDasFormasD-3989366%20\(4\).pdf](http://Dialnet-EnvelhecimentoDoTrabalhadorEAsTendenciasDasFormasD-3989366%20(4).pdf). Acesso em: 28 fev. 2020.

TEIXEIRA, S.M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.126-137, jan/jul. 2018.

TEIXEIRA, S.M. Envelhecimento, família e políticas públicas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.137, p. 135-154, jan/abril, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SES-SP). **Secretaria da Saúde registra aumento de 102% nos atendimentos por efeitos do calor**. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/noticias/22092023-secretaria-da-saude-registra-aumento-de-102-nos-atendimentos-por-efeitos-do-calor> . Acesso em 18 Jun.2024.