Revista Pós-Escrito
ISSN 1808-0154

O EMPODERAMENTO FEMININO (60+): VITALIDADE, ESPIRITUALIDADE E SOLITUDE.

WOMEN'S EMPOWERMENT AGE (60+): VITALITY, SPIRITUALITY, AND SOLITUDE.

Regina Gomes Costa
https://orcid.org/0009-0006-7335-5867
Sayonara de Andrade Dutra
https://orcid.org/0009-0002-9294-3876
Ana Paula dos Santos Vasconcelos
https://orcid.org/0009-0004-2373-3685
Valtair Afonso Miranda
https://orcid.org/0000-0003-4556-2253
Rosalee Santos Crespo Istoe
https://orcid.org/0000-0001-8959-9280

Resumo: O presente estudo insere-se no campo das discussões sobre envelhecimento, gênero e subjetividade, abordando o empoderamento de mulheres idosas ativas (60+), com ênfase na relação entre vitalidade, solitude e religiosidade. Historicamente, a mulher foi socialmente construída como sujeito dependente, frágil e subordinado, com sua identidade frequentemente reduzida ao espaço doméstico e à utilidade no lar. No entanto, transformações socioculturais contemporâneas têm possibilitado novas formas de existência e participação social para esse público. O objetivo desta pesquisa é analisar como o empoderamento se manifesta na velhice feminina, considerando aspectos como autonomia, valorização pessoal, protagonismo nas decisões e ressignificação da solitude como experiência positiva, distinta da solidão. Busca-se ainda compreender o papel da religiosidade como elemento estruturante na construção da resiliência e no enfrentamento dos desafios inerentes ao envelhecimento. Metodologicamente, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em revisão bibliográfica e análise teórica interdisciplinar, articulando contribuições das áreas de gerontologia, psicologia social e estudos de gênero. Os resultados indicam que o empoderamento na velhice está associado à ampliação da autonomia, ao engajamento em múltiplos espaços sociais e à ressignificação do tempo livre como oportunidade de desenvolvimento pessoal. Evidencia-se também que a religiosidade atua como suporte simbólico e emocional, favorecendo a resiliência diante de experiências de exclusão e etarismo. Conclui-se que há necessidade de fortalecimento de políticas públicas e de um olhar social mais inclusivo, que reconheça as potencialidades das mulheres idosas e promova sua plena participação na sociedade.

[1]Aluna Especial de mestrado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - Centro de Ciência do Homem (CCH) - reginapdl3@yahoo.com.br ;
[2]Mestrado Profissional em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (ES) sayonara.a.dutra@gmail.com ;
[3]Psicóloga e Aluna ouvinte de mestrado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem - Centro de Ciência do Homem (CCH) - Paulavasconcelos001@hotmail.com ;
[4]Pós-doutorado em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Email: valtairmiranda@gmail.com ;
[5]Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação OswaldoCruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

Palavras-chave: envelhecimento feminino. empoderamento. vitalidade. religiosidade.

Abstract: The present study is situated within the field of discussions on aging, gender, and subjectivity, addressing the empowerment of active older women (60+), with emphasis on the relationship between vitality, solitude, and religiosity. Historically, women have been socially constructed as dependent, fragile, and subordinate subjects, with their identities often reduced to the domestic sphere and their utility within the household. However, contemporary sociocultural transformations have enabled new forms of existence and social participation for this group. The objective of this research is to analyze how empowerment manifests in female old age, considering aspects such as autonomy, self-valuation, protagonism in decision-making, and the re-signification of solitude as a positive experience, distinct from loneliness. It also seeks to understand the role of religiosity as a structuring element in the construction of resilience and in coping with challenges inherent to aging. Methodologically, this is a qualitative study with an exploratory and descriptive character, based on bibliographic review and interdisciplinary theoretical analysis, articulating contributions from the fields of gerontology, social psychology, and gender studies. The results indicate that empowerment in old age is associated with increased autonomy, engagement in multiple social spaces, and the re-signification of free time as an opportunity for personal development. It is also evident that religiosity acts as a symbolic and emotional support, fostering resilience in the face of experiences of exclusion and ageism. It is concluded that there is a need to strengthen public policies and promote a more inclusive social perspective that recognizes the potential of older women and encourages their full participation in society.

Keywords: female aging. Empowerment. Vitality. Religiosity.

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica na sociedade brasileira tem se caracterizado por uma profunda transformação na estrutura etária da população, evidenciando um acelerado processo de envelhecimento nas últimas décadas. De acordo com dados do Censo Demográfico, o Brasil contabiliza mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando aproximadamente 15,8% da população total, o que demonstra um crescimento expressivo desse contingente em comparação com períodos anteriores (IBGE, 2022). Esse fenômeno configura-se como um dos principais desafios contemporâneos, exigindo reorganizações sociais, econômicas e políticas voltadas à garantia de qualidade de vida na velhice (Torres et al., 2020; Chen et al., 2025).

O envelhecimento, enquanto processo inerente à condição humana, deve ser compreendido em sua complexidade multidimensional, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (Neri, 2014). Embora frequentemente associado a perdas funcionais, doenças crônicas e limitações, essa etapa da vida também pode representar um período de ressignificação, acúmulo de experiências e construção de novas formas de subjetividade (Veras, 2003). Nesse sentido, torna-se fundamental superar visões estigmatizadas da velhice, reconhecendo-a como fase potencialmente produtiva e dotada de significados próprios.

A metodologia adotada neste estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica e análise teórica interdisciplinar. A investigação articula contribuições das áreas da gerontologia, psicologia

social e estudos de gênero, com o objetivo de compreender o empoderamento de mulheres com 60 anos ou mais, considerando sua relação com a espiritualidade, a vitalidade e a experiência da solitude.

Do ponto de vista conceitual, o envelhecimento está frequentemente associado à perda de autonomia, entendida como a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre si mesmo e exercer controle sobre sua própria vida (Oliveira et al., 2010). A noção de autonomia envolve dimensões como autogoverno, liberdade de escolha e autodeterminação, sendo considerada elemento central para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável (Carvalho, 2004). Contudo, apesar de seu caráter natural, o envelhecimento ainda é marcado por situações de vulnerabilidade, especialmente quando associado a desigualdades sociais e de gênero.

Projeções demográficas indicam que, até 2060, a população brasileira com 65 anos ou mais poderá atingir cerca de 25,5%, evidenciando a intensificação do envelhecimento populacional (IBGE, 2019). No que se refere às diferenças entre os sexos, observa-se uma maior longevidade feminina, com expectativa de vida superior à masculina, o que contribui para o fenômeno denominado feminização da velhice (Maximiano-barreto et al., 2019). Tal fenômeno revela não apenas uma predominância numérica de mulheres idosas, mas também a necessidade de compreender as especificidades desse grupo, marcado por trajetórias de desigualdade social, econômica e cultural (Nicodemo; Godoi, 2010).

As diferenças entre homens e mulheres no processo de envelhecimento podem ser explicadas por fatores biológicos, sociais e comportamentais, amplamente discutidos na literatura. Nesse sentido, Veras (2003) destaca que a maior longevidade feminina está associada a diferentes fatores de risco, dentre os quais se destacam:

a) Diferença na exposição ao risco: homens estão mais expostos a situações de risco, como acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, eventos significativamente mais frequentes no sexo masculino, especialmente em contextos urbanos (Veras, 2003);

b) Diferenças no consumo de álcool e tabaco: comportamentos relacionados ao uso de substâncias nocivas à saúde, como o consumo de álcool e tabaco, são mais prevalentes entre homens, aumentando a incidência de doenças cardiovasculares e neoplasias (Veras, 2003);

c) Diferenças na atitude em relação às doenças: mulheres tendem a apresentar maior percepção sobre sua própria saúde, buscando com maior frequência os serviços médicos, o que favorece o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (Veras, 2003; Duarte et al., 2008);

d) Atendimento médico-obstétrico: a redução significativa da mortalidade materna ao longo das últimas décadas contribui para o aumento da expectativa de vida feminina (Veras, 2003).

Diante desse cenário, observa-se que as mulheres com mais de 60 anos vêm assumindo novos papéis sociais, caracterizados por maior autonomia, participação ativa e busca por qualidade de vida. Esse processo está diretamente relacionado ao empoderamento feminino na velhice, que envolve a superação de padrões históricos de submissão e a construção de novas formas de protagonismo social (Friedmann, 1996; Beauvoir, 1967). Assim, muitas dessas mulheres passam a ocupar seu tempo com atividades diversas, não apenas como forma de evitar o isolamento, mas como expressão de sua liberdade, autonomia e vitalidade, ressignificando experiências como a solitude e fortalecendo sua identidade na sociedade contemporânea.

Nesse contexto, o envelhecimento deve ser compreendido como um processo complexo, frequentemente associado a limitações funcionais, dependência e desafios à manutenção da autonomia, mas também permeado por possibilidades de ressignificação e construção de novos sentidos (Veras, 2003; Neri, 2014). A autonomia, entendida como a capacidade de autogoverno, tomada de decisões e controle sobre a própria vida (Oliveira et al., 2010), constitui elemento central para a promoção do envelhecimento ativo e digno.

Torna-se fundamental analisar o empoderamento de mulheres idosas a partir de uma perspectiva que integre dimensões sociais, subjetivas e culturais, considerando não apenas suas vulnerabilidades, mas também suas potencialidades, especialmente no que se refere à vitalidade, à espiritualidade e às experiências de solitude na contemporaneidade.

2. VITALIDADE E EMPODERAMENTO

As pessoas envelhecem de formas diferenciadas, considerando-se as particularidades que envolvem as relações entre homens e mulheres. A longevidade resulta de processos histórico-sociais, bem como de avanços científicos e tecnológicos, os quais têm contribuído para a redefinição das relações sociais e para a reformulação dos sistemas de proteção social. Todavia, a efetividade das políticas públicas voltadas à garantia de direitos das pessoas idosas e à promoção de um envelhecimento saudável encontra-se fortemente condicionada aos contextos políticos, econômicos e sociais de cada sociedade (Chen et al., 2025).

A partir da Constituição Federal brasileira de 1988, observa-se um avanço significativo na formulação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos sociais e à proteção social por meio da seguridade social, especialmente nos campos da assistência social e da saúde. Destacam-se, nesse contexto, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395/1999), o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), a Rede de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída em 2018, e a Rede de Serviços Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estruturada em 2012, entre outras iniciativas relevantes (Torres et al., 2020).

Na faixa etária dos 60 anos ou mais, a adoção de práticas que promovam um estilo de vida saudável torna-se fundamental, considerando que o envelhecimento pode intensificar vulnerabilidades e condições de saúde. Nesse sentido, a inserção da pessoa idosa em atividades sociais, culturais e comunitárias contribui para o fortalecimento de sua autonomia, bem-estar e participação social. No caso das mulheres, observa-se um crescente protagonismo, marcado por maior participação social, cuidado consigo mesmas e inserção em diferentes espaços, ressignificando papéis tradicionalmente atribuídos à velhice. Assim, a identidade associada à figura da “avó” passa a coexistir com novas formas de liberdade, autonomia e expressão individual.

O empoderamento, segundo Friedmann (1996): “é todo o acréscimo de poder, que induzido ou conquistado, permite aos indivíduos ou unidades familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania”. O autor distingue três dimensões do empoderamento: social, político e psicológico. O empoderamento social refere-se ao acesso a recursos essenciais para a subsistência; o político relaciona-se à participação ativa nos processos decisórios e à possibilidade de expressão e representação; e o psicológico diz respeito à capacidade do indivíduo de exercer controle sobre sua própria vida, fortalecendo sua autonomia e desenvolvimento pessoal. Nesse contexto, a promoção da saúde e o empoderamento mostram-se conceitos interligados, uma vez que o fortalecimento da autonomia, da reflexão crítica e da participação social contribui diretamente para melhores condições de saúde e qualidade de vida (Carvalho, 2004).

> Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino (Beauvoir, 1967, p. 9).

Diante dos desafios históricos e contemporâneos, a mulher com 60 anos ou mais configura-se como sujeito de resistência e transformação, enfrentando e superando pressões sociais e familiares historicamente impostas. Nesse sentido, estudos indicam que a qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada à espiritualidade, a qual favorece o desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos, contribuindo para níveis mais elevados de satisfação e bem-estar (Chaves; Gil, 2015).

A vitalidade na velhice feminina não se restringe apenas à dimensão biológica, mas abrange aspectos subjetivos, sociais e culturais que envolvem o sentido da existência, a autonomia e a capacidade de reinvenção de si. A vivência da solitude — compreendida como a capacidade de estar consigo mesma de forma positiva — emerge como elemento significativo nesse processo, distinguindo-se da solidão, frequentemente associada ao isolamento e ao sofrimento psíquico. Assim, a mulher idosa contemporânea, ao ressignificar seu tempo e suas experiências, passa a ocupar novos espaços de pertencimento, fortalecendo sua identidade e ampliando suas possibilidades de participação social.

A religiosidade e a espiritualidade configuram-se como importantes dimensões de suporte emocional e simbólico, contribuindo para o enfrentamento das adversidades inerentes ao envelhecimento. Ao oferecer sentido, दिशा e acolhimento, a fé atua como elemento estruturante da resiliência, possibilitando às mulheres idosas lidarem com perdas, mudanças e desafios de forma mais equilibrada. Dessa maneira, o empoderamento, articulado à vitalidade, à solitude e à religiosidade, revela-se como um processo multifacetado, que favorece não apenas a qualidade de vida, mas também a construção de trajetórias mais autônomas, significativas e socialmente reconhecidas na velhice.

3. ESPIRITUALIDADE

O envelhecimento é marcado por transformações em múltiplas dimensões da vida, exigindo dos indivíduos capacidade de adaptação e equilíbrio emocional diante dessas mudanças. Nesse contexto, a religiosidade, a fé e a espiritualidade assumem papel significativo, funcionando como fontes de suporte e conforto ao longo da trajetória de vida. Além disso, contribuem para a promoção do bem-estar mental e físico, especialmente em fases marcadas por perdas, transições e reconfigurações identitárias.

Segundo Lucchetti e Lucchetti (2014), o Brasil caracteriza-se como um país altamente espiritualizado e religioso. Estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com 5.087 participantes em 18 países, evidenciou que o Brasil apresentou uma das maiores proporções de indivíduos que se consideram religiosos, variando entre 80% e 90%. Corroborando esses dados, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) aponta que cerca de 90% da população brasileira possui alguma afiliação religiosa, sendo expressivo também o envolvimento com práticas espirituais.

Pode-se afirmar que a religião exerce influência positiva na vida de muitos indivíduos, especialmente ao oferecer direcionamento moral e suporte emocional. No que se refere à relação entre saúde e doença, observa-se que determinadas práticas religiosas podem atuar como fatores de proteção à saúde, na medida em que estimulam a redução de comportamentos prejudiciais e incentivam a adoção de estilos de vida mais saudáveis, em consonância com seus preceitos (Duarte, 2008).

De acordo com Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013), a religiosidade constitui um importante recurso no enfrentamento de crises existenciais, impactando positivamente a saúde física e mental das pessoas idosas. A espiritualidade, por sua vez, pode ser compreendida como a busca individual por sentido e significado da vida, incluindo reflexões sobre o sagrado, podendo ou não estar associada a práticas religiosas formais (Koenig, 2012). Já a religiosidade refere-se à vivência concreta da fé por meio de crenças e práticas, podendo ser classificada em

religiosidade intrínseca — quando ocupa papel central na vida do indivíduo — e extrínseca — quando assume funções secundárias, como socialização ou conforto emocional (Donahue, 1985; Lucchetti, 2014).

A espiritualidade nem sempre está vinculada a uma religião institucionalizada, o que torna fundamental diferenciá-la conceitualmente. A religião pode ser entendida como um sistema organizado de crenças, práticas e rituais voltados à conexão com o sagrado ou o transcendente. A religiosidade, por sua vez, refere-se às formas pelas quais o indivíduo vivencia e expressa essas crenças, seja no âmbito coletivo (organizacional) ou individual (não organizacional) (Koenig, 2012; Zerbetto et al., 2017).

A espiritualidade apresenta-se como um conceito mais abrangente, integrando dimensões internas da subjetividade humana. Relaciona-se a funções cognitivas superiores voltadas à busca de sentido existencial, transcendendo aspectos estritamente materiais da vida (Neri, 2014; Koenig, 2012).

No contexto das pessoas com 60 anos ou mais, a espiritualidade frequentemente emerge como um recurso para lidar com lacunas emocionais decorrentes de perdas, experiências de solidão e limitações associadas ao envelhecimento. Para as mulheres, em especial, essa dimensão assume papel ainda mais relevante, configurando-se como fonte de acolhimento, fortalecimento emocional e construção de resiliência diante das adversidades vivenciadas ao longo da vida. Ademais, contribui para o aumento da autoestima, o sentimento de utilidade e a ampliação das interações sociais, favorecendo a participação em grupos e atividades comunitárias. Nesse sentido, observa-se que o fortalecimento da espiritualidade está diretamente relacionado ao processo de empoderamento, à medida que possibilita a valorização de si, o reconhecimento de suas potencialidades e a construção de trajetórias mais autônomas e significativas.

Nesse cenário, a espiritualidade pode ser compreendida não apenas como um recurso de enfrentamento, mas como um elemento estruturante na ressignificação da velhice feminina. Ao promover sentido existencial, pertencimento e continuidade identitária, ela contribui para a reconstrução de narrativas de vida marcadas, muitas vezes, por desigualdades e limitações históricas. Assim, ao articular espiritualidade, autonomia e participação social, evidencia-se um movimento de transformação no qual mulheres idosas deixam de ocupar posições de invisibilidade para assumir papéis ativos na sociedade, reafirmando sua dignidade, protagonismo e capacidade de reinvenção.

3. SOLITUDE

Conforme abordado anteriormente, o envelhecimento constitui um processo inerente à natureza humana, sendo vivenciado de maneira singular por cada indivíduo. Em decorrência de múltiplos fatores, é comum que pessoas idosas passem a viver sozinhas em determinados momentos da vida, com ou sem a presença de redes de apoio. Tal condição pode estar associada a questões de saúde física e mental, como depressão, ansiedade, alterações do sono, sedentarismo e baixa autoestima, que contribuem para o isolamento social. No que se refere ao gênero, observa-se que a maioria da população idosa é composta por mulheres, as quais, em razão de diferentes fatores sociais e demográficos, apresentam maior vulnerabilidade. No entanto, viver sozinha não implica, necessariamente, em vivenciar a solidão.

Como vivem mais que os homens, as mulheres têm maior probabilidade de residirem sozinhas na velhice. Em âmbito global, o número de viúvas é superior ao de viúvos, o que reforça essa tendência. Nos países periféricos, embora o número de mulheres idosas que vivem sozinhas seja inferior ao observado em países desenvolvidos, ainda assim permanece mais elevado em comparação aos homens. Ademais, em contextos de países em desenvolvimento, é

comum que pessoas idosas — viúvas ou não — residam com seus filhos, evidenciando a centralidade da família como suporte social (Veras, 2003).

O suporte familiar e as relações de amizade desempenham papel fundamental na prevenção do isolamento social na velhice, seja por meio do compartilhamento de experiências, seja no auxílio às atividades cotidianas. A ausência desse convívio pode contribuir para sentimentos de tristeza, limitação funcional e aumento da vulnerabilidade social, reforçando a importância de redes de apoio consistentes nessa fase da vida.

Percentual de idoso por tamanho da rede de apoio social de familiares e amigos brasil (2019).

Faixa etária	**Nenhum ou um familiar**	**Dois ou mais familiares**	**Nenhum ou um amigo**	**Dois ou mais amigos**	**Nenhum amigo e nenhum familiar**
60 a 64 anos	13,97%	86,03%	33,71%	66,29%	1,80%
65 a 69 anos	13,81%	86,19%	32,76%	67,24%	2,12%
70 a 74 anos	13,36%	86,64%	33,92%	66,08%	2,02%
75 a 79 anos	9,76%	90,24%	36,75%	63,25%	1,25%
80 anos ou +	10,08%	89,92%	38,64%	61,36%	1,06%
Média dos idosos	**12,79%**	**87,21%**	**34,54%**	**65,46%**	**1,75%**

Fonte: PNS (IBGE, 2019).

Segundo o minidicionário Houaiss da língua portuguesa (Houaiss, 2008), solidão é o “estado de quem está ou se sente só”, enquanto o termo solitário refere-se àquele que vive só ou se encontra isolado. Embora tais definições sejam pertinentes, sua compreensão depende de fatores subjetivos e contextuais. Uma pessoa idosa que vive sozinha pode não necessariamente experimentar sentimentos de solidão, podendo, ao contrário, desfrutar de sua própria companhia. Quando inserida socialmente, participando de atividades e mantendo vínculos interpessoais, é possível viver só sem vivenciar isolamento, experiência esta que tem sido denominada como solitude.

Avaliada como uma conquista, a solitude — entendida como a capacidade de estar só de maneira positiva — relaciona-se a dimensões psicológicas e sociais complexas, vinculadas à qualidade da sustentação emocional e às oportunidades culturais disponíveis ao longo da vida. Nesse sentido, tal capacidade está diretamente associada às experiências vividas no ambiente familiar e social.

A capacidade para ficar só de maneira positiva, em suas complexas injunções psicológicas e sociais, encontra-se diretamente relacionada à qualidade da sustentação emocional e das oportunidades culturais que encontramos, seja no início ou no decorrer da vida, no conjunto formado pelo ambiente familiar e pela sociedade em que vivemos. Inerente a essa concepção encontra-se também a crença na potencialidade humana de renovar sentidos, por meio de gestos devidamente ancorados no espaço da convivência humana - sem idealizações ingênuas ou românticas, pois a vida é inegavelmente difícil, para todo ser humano, desde os seus começos (Winnicott, 1983).

A solitude pode ser compreendida como uma experiência subjetiva que favorece o autoconhecimento, a autonomia e a reorganização emocional na velhice. Ao contrário da solidão, que frequentemente está associada ao sofrimento psíquico, a solitude permite à pessoa idosa estabelecer uma relação mais equilibrada consigo mesma, valorizando sua história, suas escolhas e seu tempo presente.

Para mulheres idosas, a vivência da solitude pode representar um importante marco no processo de empoderamento, uma vez que possibilita a reconstrução de identidades historicamente marcadas por relações de dependência e submissão. Ao se apropriarem de seu tempo e de sua individualidade, essas mulheres passam a exercer maior controle sobre suas vidas, fortalecendo sua autonomia e ampliando suas possibilidades de participação social.

A articulação entre solitude, redes de apoio e participação social revela-se fundamental para a promoção da qualidade de vida na velhice. Embora viver só possa representar um desafio em determinados contextos, quando associado a vínculos sociais significativos e a condições adequadas de suporte, pode também constituir uma experiência positiva e enriquecedora, contribuindo para a valorização da subjetividade, da liberdade e do protagonismo das mulheres idosas na contemporaneidade.

4. ETARISMO

Atualmente, esse tema está muito frequente na sociedade através de estereótipos negativos relacionados a pessoas 60+ tornando-os invisíveis e inúteis por pessoas que não enxergam o envelhecimento como uma fase que transborda saberes e vivências. Segundo Butler (1969), o etarismo, também conhecido como ageísmo ou idadismo, caracteriza-se como toda e qualquer ação estereotipada e cercada de preconceitos para com determinados indivíduos apenas por conta de sua idade, trazendo restrições ou impedimentos aos mesmos, simplesmente pelo fato de serem considerados jovens ou velhos demais para determinadas realizações.

O Estatuto do Idoso é uma lei brasileira (Lei n° 10.741) sancionada em primeiro de outubro de 2003 e alterada pela Lei n° 14.423, de 22 de julho de 2022, que serve para regular os direitos assegurados aos indivíduos com 60 anos ou mais, considerados idosos legalmente. Essa lei garante que eles possam viver com dignidade e respeito usufruindo dos seus direitos além de denunciar qualquer tipo de violação. Diante disso é inadmissível ver a sociedade usar estereótipos que ofendam esse grupo acarretando a sua baixa estima e sua saúde mental. Além do Estatuto do Idoso, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é um plano de ação global firmado em 2015 pelos 193 Estados-membros da Organização Das Nações Unidas (ONU), em 22 vigor desde 2016 até 2030, que reúne 17 objetivos de desenvolvimento sustentável e 169 metas. o Objetivo 3 da Agenda visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, assim medidas de combate ao etarismo é de suma importância. As mulheres são as principais vítimas do etarismo, principalmente no contexto de trabalho, uma vez que homens maduros são mais valorizados […], mulheres executivas se sentem pressionadas a serem “sempre jovens”, elas experimentam assédio e comentários sexuais no trabalho. Além disso, conhecimento é, muitas vezes, relacionado com homens mais velhos, que não necessariamente sofrem com as desvantagens de envelhecerem e de parecer mais velhos. Além disso, as mulheres são vistas como “velhas” relativamente cedo, às vezes, quando estão em seus 40 anos de idade; elas ainda enfrentam dificuldades em obterem novas posições no mercado de trabalho, assim como encontram barreiras de acesso à formação profissional e crescimento quando estão em seus 50 anos de idade. (Cepellos, 2002). Em geral, as mulheres já sofrem preconceito simplesmente pelo fato de serem mulher, já sofreu pela opressão e submissão dos seus maridos, mais ainda pelo fato de ter uma idade mais avançada. Isso a coloca em situação de vulnerabilidade diante da sociedade.

De acordos com a leitura dos artigos é notório que nos últimos anos há um aumento da população idosa no país e que em relação ao gênero, o sexo feminino lidera nas pesquisas a "feminização do envelhecimento" apresentando uma liberdade e autonomia do histórico de vida. A espiritualidade é um ponto de apoio, acolhimento e interação mantendo um papel relevante para a sua saúde mental e física melhorando sua qualidade de vida. Muitos idosos nessa fase vivem sozinhos com ou sem dependência de alguém, porém a presença da família e dos amigos em diversos momentos auxiliando nas atividades diminui o isolamento. É importante que esse grupo participa da sociedade de forma ativa e políticas públicas eficazes são importantes para garantir os direitos e que o etarismo possa ser combatido da sociedade.

Atualmente, o etarismo tem se tornado um tema recorrente no debate social, manifestando-se por meio de estereótipos negativos direcionados às pessoas com 60 anos ou mais, frequentemente associadas à inutilidade, dependência e invisibilidade social. Tal perspectiva desconsidera o envelhecimento como uma fase rica em saberes, experiências e potencialidades. Segundo Butler (1969), o etarismo — também denominado ageísmo ou idadismo — caracteriza-se por atitudes, práticas e discursos preconceituosos direcionados a indivíduos em função de sua idade, resultando em restrições de oportunidades e exclusão social, tanto para os mais jovens quanto para os mais velhos.

No contexto brasileiro, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), atualizado pela Lei nº 14.423/2022, constitui um importante instrumento legal para a garantia dos direitos das pessoas com 60 anos ou mais, assegurando-lhes dignidade, respeito e proteção contra qualquer forma de negligência, discriminação, violência ou opressão. Ademais, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), reforça a importância da promoção da saúde e do bem-estar em todas as idades, especialmente por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. Nesse sentido, o enfrentamento do etarismo configura-se como uma demanda urgente e transversal às políticas públicas contemporâneas.

As mulheres idosas, em particular, encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, uma vez que o etarismo se articula a outras formas de desigualdade, como o sexismo. No mercado de trabalho, por exemplo, observa-se que homens mais velhos tendem a ser mais valorizados, enquanto mulheres enfrentam pressões estéticas, desvalorização profissional e barreiras à progressão de carreira.

> As mulheres são as principais vítimas do etarismo, principalmente no contexto de trabalho, uma vez que homens maduros são mais valorizados […], mulheres executivas se sentem pressionadas a serem "sempre jovens", elas experimentam assédio e comentários sexuais no trabalho. Além disso, conhecimento é, muitas vezes, relacionado com homens mais velhos, que não necessariamente sofrem com as desvantagens de envelhecerem e de parecer mais velhos. Além disso, as mulheres são vistas como "velhas" relativamente cedo, às vezes, quando estão em seus 40 anos de idade; elas ainda enfrentam dificuldades em obterem novas posições no mercado de trabalho, assim como encontram barreiras de acesso à formação profissional e crescimento quando estão em seus 50 anos de idade (Cepellos, 2002, p. 154).

Além das desigualdades de gênero historicamente construídas, as mulheres enfrentam um duplo processo de exclusão ao envelhecerem, o que amplia sua vulnerabilidade social e

simbólica. Tal condição reforça a necessidade de um olhar interseccional que considere simultaneamente gênero, idade e condições socioeconômicas.

De acordo com estudos sobre o envelhecimento populacional, observa-se um crescimento significativo da população idosa no Brasil, acompanhado do fenômeno denominado “feminização do envelhecimento”, no qual as mulheres representam a maioria desse grupo etário (Veras, 2003; Neri, 2014). Esse cenário evidencia não apenas o aumento da longevidade feminina, mas também a necessidade de políticas públicas que considerem suas especificidades, trajetórias de vida e demandas sociais. Nesse contexto, a ampliação da autonomia e da participação social das mulheres idosas constitui um elemento central no enfrentamento do etarismo.

A espiritualidade, conforme discutido anteriormente, configura-se como importante recurso de enfrentamento das experiências de exclusão e discriminação, contribuindo para o fortalecimento da saúde mental e emocional (Koenig, 2012; Neri, 2014). Ao promover sentido, acolhimento e resiliência, a espiritualidade possibilita que mulheres idosas enfrentem o etarismo de forma mais fortalecida, ressignificando suas experiências e reafirmando seu valor social.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel das redes de apoio social, como família e amigos, na mitigação dos efeitos do etarismo. Conforme evidenciado por dados do IBGE (2019), a presença de vínculos sociais contribui para a redução do isolamento e para o fortalecimento da participação social das pessoas idosas. Nesse sentido, a convivência social e o engajamento comunitário configuram-se como estratégias fundamentais para a promoção do envelhecimento ativo e para a desconstrução de estereótipos negativos associados à velhice.

O enfrentamento do etarismo exige não apenas a implementação de políticas públicas eficazes, mas também uma transformação cultural que valorize o envelhecimento como parte integrante do ciclo da vida. Reconhecer as potencialidades das mulheres idosas, promover sua inclusão social e garantir seus direitos são passos essenciais para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e livre de preconceitos etários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender que o empoderamento de mulheres com 60 anos ou mais constitui um fenômeno complexo, atravessado por dimensões sociais, culturais, subjetivas e históricas. Ao longo da análise, evidenciou-se que o envelhecimento feminino não pode mais ser reduzido a uma fase de perdas ou limitações, mas deve ser reconhecido como um período de potencialidades, ressignificações e construção de novos sentidos de vida. Nesse contexto, o empoderamento emerge como um processo dinâmico que envolve autonomia, protagonismo e valorização pessoal, permitindo às mulheres idosas assumirem posições mais ativas na sociedade.

A vitalidade, nesse cenário, revelou-se como elemento central na construção de uma velhice ativa e significativa, ultrapassando a dimensão biológica e incorporando aspectos emocionais, sociais e culturais. As mulheres idosas, ao se manterem engajadas em diferentes espaços sociais, demonstram capacidade de reinvenção e adaptação frente às transformações inerentes ao envelhecimento. Tal vitalidade está diretamente relacionada à ampliação da autonomia e à participação social, fatores que contribuem para o fortalecimento do empoderamento e para a melhoria da qualidade de vida.

A espiritualidade, por sua vez, destacou-se como um importante recurso de enfrentamento das adversidades, atuando como suporte emocional, simbólico e existencial. Ao proporcionar sentido à vida, acolhimento e fortalecimento da resiliência, a espiritualidade contribui significativamente para o bem-estar das mulheres idosas. Além disso, favorece a

reconstrução de identidades e a superação de experiências de exclusão, especialmente em contextos marcados pelo etarismo e pelas desigualdades de gênero.

No que se refere à solitude, o estudo evidenciou sua importância como experiência positiva e estruturante no processo de empoderamento. Diferentemente da solidão, a solitude possibilita o desenvolvimento do autoconhecimento, da autonomia e da valorização da própria trajetória de vida. Para muitas mulheres idosas, viver só não representa isolamento, mas sim liberdade e capacidade de gerir a própria existência, desde que associada a redes de apoio e a condições sociais favoráveis.

Por fim, destaca-se que, apesar dos avanços observados, ainda persistem desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao etarismo e às desigualdades estruturais que afetam as mulheres idosas. Torna-se, portanto, imprescindível o fortalecimento de políticas públicas inclusivas, bem como a promoção de mudanças culturais que reconheçam o envelhecimento como parte integrante da vida humana. Valorizar as experiências, os saberes e as potencialidades das mulheres com 60 anos ou mais é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, equitativa e comprometida com a dignidade em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1967.

BUTLER, Robert N. **Age-ism:** another form of bigotry. The Gerontologist, Oxford, v. 9, n. 4, p. 243–246, 1969.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Os múltiplos sentidos da categoria empoderamento no projeto de Promoção à Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088–1095, 2004.

CEPELLOS, Vanessa. **Envelhecimento feminino e mercado de trabalho:** desigualdades e desafios contemporâneos. Revista de Administração Contemporânea, v. 26, n. 2, p. 1–18, 2022.

CHAVES, Erika de Souza; GIL, Célia Regina Rodrigues. **Espiritualidade e qualidade de vida em idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 299–310, 2015.

CHEN, X. et al. **Longevity and social determinants of aging in contemporary societies. Journal of Aging Studies,** v. 45, p. 12–25, 2025.

DONAHUE, Wilma. **Aging and health: a global perspective.** New York: McGraw-Hill, 1985.
DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira et al. **Redes de suporte social e qualidade de vida do idoso**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 1–8, 2008.

FRIEDMANN, John. **Empowerment:** the politics of alternative development. Cambridge: Blackwell Publishers, 1996.

HOUAISS, Antônio. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000.** Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KOENIG, Harold G. R**eligion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry,** v. 2012, p. 1–33, 2012.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. **Espiritualidade, religiosidade e saúde:** evidências científicas. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 1–6, 2014.

MAXIMIANO-BARRETO, Maria Aparecida et al. **Feminização da velhice e seus desafios**. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1–15, 2019.

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

NICODEMO, Denise; GODOI, Marlene. **Juventude e envelhecimento:** desafios contemporâneos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1–10, 2010.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva; ALVES, João Carlos. **Autonomia e qualidade de vida na velhice**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 1–10, 2010.

TORRES, Marcelino et al. **Políticas públicas de atenção à pessoa idosa no Brasil**. Revista de Políticas Públicas, v. 24, n. 2, p. 1–15, 2020.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 1–7, 2003.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

ZENEVICZ, Leila; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valéria. **Espiritualidade no envelhecimento humano**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 1–10, 2013.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. **Espiritualidade e saúde mental em idosos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1–8, 2017.