

Idosas viúvas: da perda à reorganização

Elderly widows: from the loss to the reorganization

Milena Yuri Suzuki
Thaís Lima Bento da Silva
Deusivania Vieira da Silva Falcão

RESUMO: A viuvez é um fenômeno que afeta principalmente as mulheres idosas; uma das explicações para este fato consiste na longevidade comparativamente superior ao do gênero masculino; a perda de um familiar provoca sentimentos de pesar e tristeza e diversas mudanças na vida das pessoas, obrigando-as a enfrentar uma transição de identidade, assim como a perda de status e de independência socioeconômica. Portanto, é imprescindível compreender o processo de luto e as estratégias de enfrentamento para sua elaboração.

Palavras-chave: Viuvez Feminina; Luto; Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT: *Widowhood is a phenomenon that affects mainly elderly women, one explanation for this fact is the greater longevity compared to the males, the loss causes feelings of grief and sadness and several transitions in people's lives, forces them facing transition of identity, loss of status and socioeconomic independence. Therefore, it is essential to understand the grieving process and coping strategies for mourning elaboration.*

Keywords: *Female Widowhood; Bereavement; Coping.*

Introdução

O crescimento da população idosa no Brasil tem sido um fenômeno marcante do século XX e vem ocorrendo de forma bastante acelerada. Segundo dados do IBGE (2008), o contingente de pessoas com 60 anos ou mais é de 21 milhões, o que corresponde a 11,1% da população brasileira e há a previsão de que essa proporção seja de 14,4% em 2020. A explicação para este fenômeno deve-se à redução da taxa de mortalidade e de fecundidade no país (Camarano, Beltrão, Araújo & Pinto, 1997).

Entretanto, a variável sexo entre os idosos mostra favorecimento às mulheres (IBGE, 2007), uma vez que 56,1% da população com 60 anos ou mais equivale ao sexo feminino, contra 43,9% do sexo masculino (PNAD, 2004). Esse fenômeno em que a presença de mulheres na população idosa é superior a dos homens é denominado feminização da velhice (Berquó, 1999). De acordo com Camarano (1999), a longevidade das mulheres deve-se ao maior cuidado destas em relação à saúde, sendo que este fenômeno se intensifica nas regiões metropolitanas devido à maior disponibilidade de serviços de saúde (IBGE, 2007).

A partir dessa perspectiva, podemos considerar que, num enfoque conjugal, existem mais viúvas do que viúvos: 45% das mulheres idosas eram viúvas em 1996 (Camarano, 1999). Além da maior longevidade feminina, outro fator que contribui para o número expressivo de viúvas é a idade dos homens ser, em geral, superior a das mulheres nos casamentos (Bowlby, 1998). Nesse contexto, a viuvez acarreta modificações na identidade e no modo como a pessoa se percebe, pois sua realidade corrente é perturbada (Steffl, 1995).

Segundo Motta (2004), a viuvez provoca transições na vida das pessoas e as obriga a enfrentar uma transição de identidade, além da perda de status e de independência econômica (Hansson & Remondet, 1988). Atualmente, muitas mulheres viúvas perdem os papéis de esposas e donas de casa, pois não é mais esperado que elas exerçam atividades relacionadas aos papéis anteriores. Dessa forma, surgem dificuldades devidas à sua perda de identidade e a inexistência de um papel importante que elas possam desempenhar (Matthews, 1991).

Muitas viúvas idosas buscam uma rede de suporte social em centros de convivência e programas voltados à população idosa, pois, através dos relacionamentos

sociais e do contato com outras pessoas, sua identidade poderá ser redefinida (Hurd, 1999). Há uma grande participação social das mulheres em Universidades Abertas à Terceira Idade, onde realizam atividades que possibilitam o contato com outras pessoas, promovendo o bem-estar psicológico e social desses indivíduos (Rocha, Gobbi, Mazzarino, Krabbe & Areosa, 2005).

Método

Primeiramente realizou-se uma busca de artigos científicos e literatura em duas bases de dados, Pubmed e Bireme, sendo que as combinações utilizadas na busca desses artigos foram: viuvez feminina, velhice; estratégias de enfrentamento. Após a etapa de busca, procedeu-se a fase de seleção dos artigos para leitura de acordo com o assunto, posteriormente houve a leitura dos artigos selecionados e elaboração da revisão bibliográfica embasada na literatura explorada.

Casais Idosos

A cerimônia do casamento surgiu na Roma antiga; as mulheres prendiam flores brancas nos cabelos a fim de simbolizar felicidade e longevidade, ramos de espinheiro para afastar espíritos negativos e se perfumavam com ervas aromáticas, com a finalidade de atrair energias positivas. Com o passar do tempo acrescentou-se ao figurino o véu que cobre o rosto da noiva que simboliza a deusa Héstitia (Colombo, 2006). Entretanto, o casamento é muito mais do que uma cerimônia; é um ritual de passagem caracterizado pela separação dos cônjuges de suas famílias de origem e envolve um contrato secreto entre eles, onde são estabelecidas as relações de reciprocidade e a complementaridade dos anseios e medos dos cônjuges (Carvalho & Sant'anna, 2001). Toda e qualquer relação, que existe no casamento entre um homem e uma mulher, pode ser denominada *vínculo conjugal*, este é composto por outros três vínculos: amoroso, compensatório e de conveniência (Dias, 2000).

O primeiro deles é caracterizado pela atração (sexual, afetiva ou intelectual) e pelo sentimento de encantamento que se instala entre o casal, onde existe a intensa admiração pela pessoa amada. Entretanto este estado evolui para uma fase de decepção

e frustração, onde os defeitos e características neuróticas do parceiro são observados. A partir da convivência do casal esta etapa pode evoluir para três formas: 1) amor, onde a cumplicidade e a confiança se desenvolvem com base na realidade; 2) ódio, na qual a convivência passa a ser hostil e tensa, podendo deteriorar o vínculo amoroso; 3) indiferença, em que o relacionamento é frio e indiferente. O segundo vínculo (compensatório) é frequentemente de dependência, onde os cônjuges delegam, um ao outro, *funções psicológicas* (cuidar, julgar e orientar) que é de sua responsabilidade própria. Já o vínculo de conveniência é baseado nas relações de interesses do casal, quem podem ser de cunho econômico, financeiro, social, político, sair de casa, entre outros. Sendo que todos estes vínculos sustentam o vínculo conjugal (Dias, 2000).

Além dessas relações conjugais, o processo de união do casal acarreta em negociações sobre diversas questões que constituem a subjetividade de cada indivíduo e de termos definidos por suas famílias de origem, como as tradições e rituais que serão mantidos. Além disso, o novo casamento pode ocasionar modificações no estilo de uma família, com a inserção de um membro estranho no círculo íntimo os familiares se distanciam e sofrem estresse (McGoldrick, 1995).

Kaufman (1995) descreve a redefinição da realidade do casal em três fases, este processo é denominado instalação do casal. A primeira delas é caracterizada pela motivação de conhecer um ao outro; pois desconhecem os hábitos e pensamentos de seus companheiros. O próximo momento leva à construção de uma realidade compartilhada entre o casal e surge um sentimento de maior segurança devido ao estabelecimento de uma identidade conjunta. Contudo, na última fase o casal inicia um processo de retomada dos projetos individuais, sendo necessário que ambos estabeleçam os espaços compartilhados e individuais.

Na união do casal, frequentemente, os outros esperam que haja a fusão dos dois indivíduos e enxergam a mulher unida à identidade do marido, desta forma ela se depara com uma grande dificuldade em se diferenciar (McGoldrick, 1995). Bowen (1978) afirma que a busca pela fusão se relaciona ao fato do indivíduo não ter se diferenciado completamente de sua família de origem. Dessa forma o casal anseia completar um ao outro por não terem resolvido seus relacionamentos com os pais; sendo que as questões não resolvidas com suas famílias provavelmente influenciarão na escolha do cônjuge.

Segundo McGoldrick (1995), existe a possibilidade de predizer se o ajustamento do casal será problemático se ocorrer alguns dos seguintes casos: a) O casal se conhece

ou casa logo após a perda de uma pessoa querida; b) Um dos fatores do casamento é intenção de se distanciar de sua família de origem; c) Os *backgrounds* familiares dos cônjuges são diferentes (educação, religião, crenças, entre outros); d) O casal reside ou demasiado próximo ou a uma grande distância de seus familiares; e) O casal é dependente de alguma das famílias financeiramente, fisicamente ou emocionalmente; f) O casal casa em menos de seis meses de conhecimento ou após três anos de noivado; g) O casamento ocorre sem a presença da família ou dos amigos; h) A esposa fica grávida antes ou durante o primeiro ano do casamento; i) Um dos cônjuges tem um relacionamento difícil com seus irmãos ou pais; j) Um dos cônjuges considera a sua infância ou adolescência uma época infeliz.

Apesar de a união conjugal acarretar em diversas modificações e adaptações na vida dos cônjuges, vários estudos têm apontado que o casamento é um mecanismo protetor, pois provê suporte emocional, estimula o indivíduo a possuir um estilo de vida saudável e auxilia no enfrentamento de experiências negativas (Goldman, Korenman & Weinstein, 1995). Além disso, Berger (2003) afirmou que o casamento é um fator de proteção contra os potenciais problemas da velhice e ele melhora com o passar do tempo, pois os filhos deixam de ser uma fonte de conflitos e se tornam a principal origem de prazer dos pais idosos (Levenson, Cartensen & Gottman, 1993). Outro motivo é que os casais que permanecem juntos durante um longo período, adquirem personalidades, crenças e perspectivas mais semelhantes por já terem compartilhado muitas experiências, circunstâncias financeiras e dificuldades (Caspi & Ozer, 1992).

Os casais idosos vivenciam, juntos, o processo de envelhecimento; portanto, a maioria deles aceita as modificações que advêm deste processo e cuida um do outro num oferecer recíproco de suporte físico e emocional (Berger, 2003). No estudo de Strey (1997) realizado com casais entre 60 e 81 anos, verificou-se o motivo principal pelo qual se casaram: o desejo de constituir uma família, sendo que a maioria dos entrevistados evidenciou muita satisfação com seu casamento. Além disso, observou-se que o casamento era um dos responsáveis pela constituição da identidade destes idosos, sendo *significante na manutenção da integridade pessoal no processo de envelhecimento*.

Em uma pesquisa realizada com casais que se relacionavam por um longo período, (entre quarenta e cinco e sessenta anos de relação) foram identificadas algumas variáveis significantes para a satisfação do casal como estar com uma pessoa que se valorize e aprecie sua companhia; demonstrar compromisso com o esposo e com o

casamento, ter senso de humor e entrar em consenso sobre metas, amigos e projetos de vida (Laur, Laur & Kerr, 1990). Nos casamentos de longa duração é válido destacar também a diferença da expectativa de vida dos cônjuges.

As mulheres são mais longevas em comparação aos homens. A explicação para este fato consiste na maior expectativa de vida das mulheres, pois cuidam melhor da saúde e, geralmente, escolhem parceiros com idade superior à delas (Bowlby, 1998; Doll, 2002). Portanto, a viuvez é um fenômeno bastante presente entre o sexo feminino. Diante destes aspectos relacionados ao casamento pode-se refletir sua influência no modo como as mulheres idosas percebem o processo de “tornarem-se” viúvas, na intenção de se relacionarem, afetivamente, com outros parceiros após o falecimento de seus maridos e em seus papéis familiares e sociais.

Luto e viuvez

Bowlby (1998) dividiu a vivência do luto pelas viúvas em quatro fases:

1) *Fase de entorpecimento*, a qual dura de algumas horas a uma semana e a maioria das pessoas sente-se chocadas e não aceita a perda. Os sentimentos predominantes nesta etapa são: a raiva, a tensão e a apreensão.

2) *Fase de anseio e busca pela figura perdida*, a qual pode durar alguns meses e por vezes anos após o falecimento do cônjuge, a pessoa viúva começa a vivenciar a realidade da perda. Nesta etapa são frequentes o desânimo intenso, aflição e choros; ao mesmo tempo podem surgir inquietação, explosões de raiva, insônia, lembranças do marido perdido e tendência a achar que o cônjuge voltou.

3) *Fase de desorganização e desespero*, em que a pessoa tenta se ajustar à perda do cônjuge.

4) *Fase de maior ou menor grau de reorganização*, se o luto tiver um resultado favorável, a pessoa conseguirá aceitar que a perda do companheiro é permanente e que é o momento de reconstruir sua vida.

Todavia, algumas viúvas apresentam uma forma de evolução desfavorável do luto e a pessoa enlutada pode sentir uma vontade constante de imitar a pessoa perdida (entretanto estes atos são inconscientes); pode desenvolver sintomas da enfermidade final do indivíduo que faleceu ou localizá-lo dentro de outras pessoas, animais e objetos

físicos (Bowlby, 1998). Concomitantemente a essas fases de transições ocorre uma redefinição dos relacionamentos entre os membros familiares (McGoldrick & Walsh, 1988), atingindo a dinâmica e a estrutura familiar. As viúvas passam por processos de readaptações, os quais, geralmente, são atrelados a um sentimento de pesar e tristeza (Doll, 2002).

Reorganização: elaboração do luto e estratégias de enfrentamento

Espiritualidade

Ao introduzir a discussão sobre religião, religiosidade e espiritualidade em um contexto científico, é necessário discutir primeiramente os significados atribuídos a esses conceitos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), a religião é definida como a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador de um universo que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo.

Desta conceitualização emerge a necessidade de diferenciação de dois outros termos semelhantes entre si, porém, com suas especificidades religiosidade e espiritualidade. O primeiro refere-se à extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Enquanto a espiritualidade coloca questões a respeito do significado da vida e da razão de viver, não se limitando a alguns tipos de crenças e práticas religiosas (Larson, 2001).

Hays e Hendrix (2008) documentam que o enfrentamento (*coping*) religioso no luto é particularmente importante por enfatizar a atribuição de significados aos eventos de vida, significados estes permeados por crenças religiosas, sistemas éticos e morais. Além disso, o enfrentamento do luto está diretamente associados com práticas religiosas organizacionais (preces, orações, leitura de textos sagrados, dentre outros).

Farinasso (2011) destaca que é comum idosos religiosos encontrarem estratégias de construção cognitiva de natureza religiosa quando estas deparam com eventos de vida estressantes como o luto, especialmente em situações que os recursos próprios parecem inadequados para gerenciar as mudanças advindas da perda. Além disso, idosos religiosos buscam fins religiosos como parte do processo de ajustamento e selecionam estratégias religiosas para atingir esses fins. Segundo Farinasso (2011),

Suzuki, M.Y., Bento-Silva, T.L. & Falcão, D.V.da S. (2012, agosto). Idosas viúvas: da perda à reorganização. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), "Finitude/Morte & Velhice", pp.207-223.

muitas crenças espirituais contêm princípios que explicam o curso da existência humana e essas crenças podem fornecer subsídios para que o enlutado compreenda sua história pessoal e use estes elementos para resolver o luto mais facilmente.

Universidades Abertas à terceira idade e centro de convivência para idosos: impacto na rede de suporte social dos idosos enlutados

A vida do indivíduo está calcada em relações sociais, as quais se desenvolvem na família, num grupo ou numa comunidade e estas interações são significativamente necessárias para a sobrevivência de um ser humano (Günther, 2009). As relações sociais possuem significados diferentes para cada faixa etária e dependem de diversos fatores como gênero, estado civil e personalidade, sendo que o número de integrantes que compõem a rede social de um indivíduo indica a facilidade ou dificuldade que este possui para se relacionar com os outros (Nogueira, 2001).

Entretanto, uma rede composta por poucos integrantes não traz obrigatoriamente prejuízos para a pessoa; esta situação ocorre quando sua rede de relações sociais apresenta deficiência em um aspecto significativo, vivenciando a solidão (Barbosa & Marques, 2004). A fim de evitar esta experiência, as pessoas necessitam de seis *provisões sociais*, as quais envolvem os membros familiares e extrafamiliares. Estas provisões podem ser de dois tipos: *relacionadas à assistência (orientação e ligação confiável)* ou *não relacionadas à assistência (suporte, reafirmação, integração social e ligação afetiva)* (Weiss, 1974).

As redes de relações e de suporte social possuem funções como: executar o aprendizado, a troca de saberes, afeto e apoio, e a construção e manutenção da identidade; promover novos contatos sociais e fazer com que as pessoas consigam desenvolver mecanismos de comparação social, mantendo a autoimagem e a autoestima (Neri, 2005). Entretanto, é necessário diferenciar o termo relações sociais do conceito de suporte social. O primeiro refere-se a todos os tipos de interações sociais, já o segundo remete a uma gama de ligações, onde existe a troca de afeto e auxílio instrumental (Goldstein, 1995).

Kahn e Antonucci (1980) afirmaram que a rede de suporte social apresenta efeitos protetores, contribuindo para a promoção do bem-estar e moderação dos efeitos

do estresse. Estes autores desenvolveram um quadro teórico denominado Comboio (*convoy*) Social (termo adaptado do antropólogo David Plath), o qual visa a compreender as relações sociais no decorrer do ciclo de vida. Tal modelo está vinculado à perspectiva teórica de desenvolvimento proposta por Paul Baltes e defende que cada indivíduo perpassa pelas etapas do curso de vida cercado por pessoas com as quais estabelece uma troca de suporte que envolve os seguintes elementos: aprovação, afeto ou ajuda.

De acordo com o modelo de comboio, as pessoas contabilizam, ao longo da vida, o total de apoio que forneceram e receberam desde os anos de juventude. Ao envelhecerem, os sentimentos negativos oriundos da necessidade de receber apoio e da redução na possibilidade de o fornecer não devem surgir nem gerar sofrimento se, em anos anteriores, os indivíduos tiverem fornecido mais suporte do que receberam (Antonucci & Akiyama, 1987). Todavia, o estudo de Keyes (2002) revelou que adultos com idade entre 55 e 74 anos, que recebem mais apoio social do que dão, sentem mais afetos negativos quando comparados a adultos da mesma idade que mantêm trocas recíprocas e balanceadas.

O modelo de comboio pode ser representado, graficamente, através de três círculos concêntricos ao redor do indivíduo; os quais correspondem aos diferentes níveis de proximidade mantidos com as pessoas que compõem sua rede de apoio social. As pessoas mais próximas se localizam no primeiro círculo; sendo assim os círculos seguem uma ordem crescente de proximidade afetiva e de troca de apoio. Entretanto, a estrutura e a funcionalidade da rede de apoio social variam de acordo com a etapa do ciclo de vida.

Os idosos, provavelmente, possuem uma rede de suporte social menor do que a dos adolescentes, pois vivenciam mais perdas de membros que a compõem, posto que muitas pessoas falecem e não podem ser substituídas (Kahn & Antonucci, 1980). Partindo dessas informações, percebe-se a importância das relações sociais e do suporte social na vida das idosas cujos cônjuges faleceram.

Os indivíduos que possuem amigos e familiares que provêm companhia e suporte social, durante o período de luto, enfrentam melhor esta fase se comparados àqueles que recebem pouco ou nenhum apoio; sendo que a escassez de suporte social pode afetar, negativamente, a saúde física e mental dessas pessoas. As viúvas que possuem amigos com quem podem conversar sobre seus problemas pessoais apresentam

menor incidência de depressão, maior controle sobre suas próprias vidas e se adaptam melhor frente à viuvez (Lieberman, 1996)

De acordo com Guiax *et al.* (2007), a viuvez é um estímulo à participação social, bem como em relações informais (ex.: vizinhos e parentes). A fim de compensar a perda do cônjuge, muitas viúvas idosas buscam uma rede de suporte social e emocional entre amigos, vizinhos e em centros de convivência, pois, é através dos relacionamentos sociais e do contato com outras pessoas que sua identidade poderá ser redefinida (Hurd, 1999; Lee & Willets, 1998). Além disso, o contato com outras pessoas promove o bem-estar psicológico e social, diminuindo o sentimento de solidão e evitando que a depressão se instale (Melo, 1995; Rocha *et al.*, 2005).

Destaca-se nesse contexto de rede de suporte social no envelhecimento Programas como as universidades abertas à terceira idade, são vistos como mecanismos de enfrentamento para o processo de luto de idosos. Este programa é uma modalidade de educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar voltados a adultos maduros e idosos. Que tem como pressuposto a noção de que a participação em atividades intelectuais, físicas, sociais, culturais, artísticas e de lazer promove saúde, bem-estar psicológico e social e a cidadania dessa clientela genericamente chamada de terceira idade (Cachioni, 2007).

Erbolato (1996), em um estudo realizado na Universidade da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, onde foram entrevistados 24 sujeitos de 46 a 80 anos, divididos em três grupos: ingressantes, alunos atuais e egressos. Documentou mudanças positivas relacionadas aos conceitos e concepções sobre o envelhecimento, nos cuidados com a saúde, na resolução de problemas pessoais, na rotina diária, nos relacionamentos com amigos, no enfrentamento de perdas da família e na autopercepção dos participantes desse programa. Os motivos para o ingresso estavam relacionados à busca de novos conhecimentos, aumento de contatos sociais e a convivência em grupo. Conclui-se, neste estudo, que programas deste gênero favorecem o envelhecimento significativo e ajustamento psicológico frente a perdas vivenciadas pelos idosos no processo de envelhecimento, sendo estes um espaço onde é possível a busca de novos papéis sociais.

Cachioni (1998) documentou que a participação na Universidade da Terceira Idade proporcionou em suas integrantes, sensação de valorização social, aumento de rede de suporte social, uma vez que muitas vivenciavam processo de luto e fenômeno

do ninho vazio. Além disso, as participantes obtiveram ganhos educacionais que se refletiram em maior autoconfiança e autoeficácia, melhora do desempenho cognitivo e de produtividade. Ainda nesta vertente, Ordonez e Cachioni (2009) constataram que a participação de idosos em uma universidade aberta pode influenciar positivamente nas atitudes dos idosos em relação aos jovens e dos jovens em relação aos idosos e, conseqüentemente, promover um contato intergeracional saudável. Possibilitando a discussão de conceitos e percepções de uma velhice mais positiva, desprovida de preconceitos, colaborando para a manifestação dos idosos sobre as suas reais necessidades e importância da sua participação na sociedade.

Fenalti e Schwartz (2003) documentaram em sua pesquisa realizada com 57 sujeitos (45 mulheres e 12 homens) que participavam a mais de um ano do Projeto UNATI na Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz” da Universidade de São Paulo. Preencher o tempo livre, procurar atividades culturais e físicas, fugir da rotina, participar de viagens turísticas e procurar o bem-estar geral, diminuir a solidão por causa do luto, foram os principais motivos para a participação nesses programas que diretamente são relacionadas às concepções de lazer. Observou-se neste estudo claramente a melhoria da saúde geral, dos aspectos psicológicos referentes às mudanças de atitudes pessoais e do aprimoramento dos relacionamentos interpessoais.

Borges (2006) com o objetivo de identificar e analisar as repercussões destes programas sobre a qualidade de vida dos participantes, no Programa de Assistência Integral à melhor Idade – PAIMI, desenvolvido pela Universidade Tiradentes, com a participação de 22 idosas, com faixa etária entre 54 e 81 anos de idade, descobriu que o principal motivo para a participação no PAIMI, segundo as idosas, é a necessidade de romper a solidão fazendo-se novas amizades. A maioria das idosas relata na pesquisa que se sentiam sozinhas em casa, algumas porque se aposentaram, outras porque os filhos casaram-se e/ou o marido faleceu. Outro motivo bastante relatado quanto à frequentar a PAIMI, foi que para as idosas participar de uma atividade no contexto universitário fez com que se sentissem privilegiadas, é a realização de um sonho, que de outra forma não seria possível. A autora pontua que quanto mais atuante e integrado for o idoso com o seu meio social, a família e os grupos de amigos, de mais qualidade de vida ele irá dispor.

Como fator de proteção, estudos documentam que a participação em atividades sociais, educacionais e de lazer previna (Cartensen *et al.*, 1999; John *et al.*, 2004; Borges *et al.*, 2008) e, até mesmo, atue como tratamento eficaz para a depressão e

processo de enfrentamento ajustamento psicológico de idosos enlutados (De Vitta, 2001; Blazer, 2003; Batistoni *et al.*, 2007; Tamir *et al.*, 2007; Fiske *et al.*, 2009). No entanto, ainda não há consenso na literatura a respeito dos mecanismos envolvidos na relação entre sintomatologia depressiva e atividades socioeducacionais e de lazer. Alguns argumentos centram-se nas oportunidades que essas atividades possam promover, tais como as possibilidades de diminuição do isolamento pela ampliação do suporte social (Santos, 2003; Carneiro, Falcone, Clark, Prette & Prette, 2007; Frank *et al.*, 2006; Irigaray & Schneider, 2007), atuação sobre as crenças e atitudes em relação à velhice, e aumento no senso de bem-estar e qualidade de vida (Leite *et al.*, 2006; Cachioni, 2007; Irigaray & Schneider, 2008)

Discussão

Doll (1999) mostra que do grupo de viúvos e viúvas com mais de 60 anos, estudados somente 15% são homens e 85% são mulheres, em nosso estudo, da amostra total 18% dos entrevistados são homens, ou seja, a menor parte da amostra. Segundo Motta (2004), a viuvez para os homens, é um fenômeno demográfico de incidência baixa, mesmo entre os mais velhos; a repercussão social é tranquila e seu modo de vida pouco se transforma, pois geralmente ocorre recasamento; enquanto que, para as mulheres, é uma questão demográfica e cultural, a qual envolve conceitos extremos que vai da prevaricação ao modelo ímpar de virtude.

Em relação a novos relacionamentos, a literatura demonstra que o homem, ao tornar-se viúvo, não permanece neste estado civil por muito tempo, pois pelas normas sociais e culturais, estes devem casar-se novamente e, com mulheres mais jovens. Entretanto, a maior proporção de mulheres viúvas e a maior parte do tempo que estas passam nessa condição, comparativamente aos homens, resultam tanto da diferença de longevidade entre os sexos, como dos costumes de mulheres casarem com homens mais velhos (Papaléo, 1996; Nogueira, 2001; Matsumoto *et al.*, 2008).

No que se refere à vida social, os amigos e a família geralmente se reúnem ao lado da pessoa em luto nos primeiros momentos após a morte, mas depois com o tempo, voltam à normalidade de suas vidas. Muitos amigos nesses momentos começam a refletir que poderia passar pela mesma situação no futuro (Papalia, 2002). Sendo que as

amizades funcionam como importante fator de proteção ao idoso, particularmente quando são espontâneas e permitem a troca de experiências e vivências comuns entre pessoas da mesma coorte (Neri, 2002; 2005).

A UnATI contribui para o desempenho dos papéis sociais das viúvas idosas, pois estimula o desenvolvimento de novas amizades e o contato intergeracional com os alunos da universidade, o que auxilia na reconstrução do autoconceito e influencia positivamente na autoestima, na satisfação com a vida e nas situações estressantes advindas da adaptação à condição de viúvas.

Outra estratégia que fornece subsídios para que as viúvas idosas possam resolver o luto mais facilmente é a espiritualidade, pois as crenças espirituais levam o indivíduo a compreender melhor sua história pessoal e as perdas. Entretanto, ainda existem escassos programas e serviços que auxiliem viúvas idosas na elaboração do luto, esse fato é preocupante, pois a viuvez feminina é um acontecimento que pode desencadear danos psicológicos, sociais e físicos devido à perda do cônjuge com quem, geralmente, estiveram unidas durante um grande período de tempo. Portanto, as idosas viúvas merecem atenção das pesquisas, políticas públicas, saúde e ciências sociais a fim de receber cuidados e intervenções necessárias.

Referências

- Batistoni, S.S.T., Neri, A.L. & Cupertino, A.P.F.B. (2007). Validity of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale among Brazilian elderly. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 598-605.
- Berger, K.S. (2003). O desenvolvimento da pessoa: da infância a terceira idade. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): LTC.
- Berquó, E.S. (1999). Considerações sobre o envelhecimento da população idosa no Brasil. In: Neri, A.I. & Derbet, G.G. (Orgs.). *Velhice e sociedade*. Campinas (SP): Papirus.
- Blazer, D.G. (2003). Depression in late life: Review and Commentary. *Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences*, 58(3), 249-265.
- Borges, L.C. (2006). Os grupos de convivência na terceira idade: suporte social e afetivo. In D. V. S. Falcão, C. M. S. B. Dias (Eds). *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas* (pp. 151-165). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, P.L.C., Bretas, R.P., Azevedo, S.F. & Barbosa, J.M.M. (2008). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12), 2798-2808.

- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York (EUA): Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1998). *Apego e perda: tristeza e depressão*, 3. (2ª ed.). São Paulo (SP): Martins Fontes.
- Cachioni, M. (1998). Envelhecimento bem-sucedido e participação numa Universidade para a Terceira Idade: A experiência dos alunos da Universidade São Francisco. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), Brasil.
- Cachioni, M. (2007). Promoção da qualidade de vida do idoso através de programas de educação permanente e programas de reintegração social. In: Forlenza, O.V. (Ed.). *Psiquiatria Geriátrica do Diagnóstico Precoce à Reabilitação*, 391-398). São Paulo (SP): Atheneu.
- Camarano, A.A., Beltrão, K.I., Araújo, H.E. & Pinto, M.S. (1997). Transformações no padrão etário da mortalidade brasileira em 1979-1994 e no impacto na força de trabalho. IPEA, setembro. (Texto para discussão, 512).
- Camarano, A.A. (2002). *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*, 1415-1465. Rio de Janeiro (RJ).
- Carneiro, R.S., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z.D. & Prette, A.D. (2007). Qualidade de vida, Apoio Social e Depressão em idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicol. Reflex. Crít.*, 20(2), 229-237.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *Am Psychol*, 54(3), 165-181.
- Caspi, A.H.E.S. & Ozer, D.J. (1992). Shared experiences and the similarities of personalities. A longitudinal study of married couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 281-291
- Colombo S.F. (2006). *Gritos e sussurros, interseções e ressonâncias: trabalhando com casais*, 2. São Paulo (SP): Vetor Editora Psico-Pedagógica.
- Crown, W.H., Finkelstein, S., Berndt, E.R., Ling, D., Poret, A.W., Rush, A.J. et al. (2002). The impact of treatment-resistant depression on health care utilization and costs. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(11), 963-971.
- De Vitta, A. (2001). *Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos*. Tese de doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP).
- Dias, V.R.C. (2000). *Vínculo Conjugal na análise psicodramática*. São Paulo (SP): Ágora.
- Doll J. (1999). Viuvez: processos de elaboração e realização. In: Py, L. (Org.). *Finitude*, 119-138. Rio de Janeiro (RJ): Nau Editora.
- Doll, J. (2002). Luto e viuvez na velhice. In: Freitas, E. et al. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 999-1012. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Erbolato, R.M.P.L. (1996). *Universidade da Terceira Idade: avaliações e perspectivas de alunos e ex-alunos*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica, Campinas (SP).

- Farinasso, A.L.C. A vivência do luto em viúvas idosas e sua interface com a religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo. 2011. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Fenalti, R.C.S. & Schwartz, G.M. (2003). Universidade Aberta à Terceira Idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. *Rev Paul Educ Física*, 17(2), 131-141.
- Fiske, A., Wetherell, J.L & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Frank, M.H. & Rodrigues, N.L. (2006). Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas, E.V., Cançado, F.A.X. & Gorzoni, M.L. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 376-387. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Goldman, N., Korenman, S. & Weinstein, R. (1995). Marital status and health among the elderly. *Social Science and Medicine*, 40, 1717-1730.
- Hansson, R.O. & Remondet, J.H. (1988). Old age and widowhood: Issues of personal control and independence. *Journal of Social Issues*, 44, 159-174.
- John, O.P. & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1333.
- Irigaray, T.Q. & Schneider, R.H. (2007). Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 29(2), 169-175.
- Irigaray, T.Q. & Schneider, R.H. (2008). Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 517-525.
- Lauer, R., Lauer, J. & Kerr, S. (1990). The long-term marriage: perceptions of stability and satisfaction. *International Journal of Aging and Human Development*, 31(3), 189-195.
- Leite, V.M.M., Carvalho, E.M.F., Barreto, K.M.L. & Falcão, I.V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 6(1), 31-38.
- Levenson, R.W., Cartensen, L.S. & Gottman, J.M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, 301-313.
- MacGoldrick, M. & Walsh, F. (1988). *Loss and the family cycle*. In *Family Transitions: Continuity and change*. New York (EUA): Guilford Press.
- _____. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261-281.
- Matthews, A.M. (1991). *Widowhood in later life*. Toronto, Ontario (Canada): Butterworths.
- Matsumoto, D., Yoo, S.H., Nakagawa, S., Alexandre, J., Altarriba, J. & Anguas-Wong, A. M. *et al.* (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 925-937.
- Motta, A.B. (2004). Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: Peixoto, C.E. (Org.). *Família e Envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV.

- Neri, A.L. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en la América latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 55-74.
- Nogueira, E.J. (2001). Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. Tese de doutorado em Educação. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP).
- Ordóñez, T.N. & Cachioni, M. (2009). Universidade Aberta à Terceira idade: a experiência da Escola de Artes, Ciências e Humanidades. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(1), 74-86.
- Papaléo Neto, M. (1996). *Gerontologia*, 144. São Paulo (SP): Atheneu.
- Parkes, C.M. (1998). *Luto. Estudos sobre a Perda na Vida Adulta*. São Paulo (SP): Summus Editorial.
- Rocha, C., Gobbi, I., Mazzarino, M., Krabbe, S. & Areosa, S.V.C. (2005). Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2(2), 65-73. Passo Fundo (RS).
- Santos, A.T. (2003). Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: Um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade. Tese de doutorado em Educação. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP).
- Steffl, B.M. (1995). *Women and aging in Arizona*. Arizona: Arizona Women's Town Hall.
- Strey, M.N. (1997). A mulher, seu trabalho, sua família e os seus conflitos. In: Strey, M. N. (Org.). *Mulher: estudos de gênero*. São Leopoldo (RS), Editora Unisinos.
- Stroebe, M.S. et al. (2001). *Handbook of Bereavement Research. Consequences. Coping and Care*. Washington (EUA): American Association.
- Tamir, M., John, O.P., Srivastava, S. & Gross, J.J. (2007). Implicit theories of emotion: Affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 731-744.
- Torres, E.M. (2006). *A Viuvez na vida dos Idosos*. Dissertação de mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA).

Recebido em 02/08/2012

Aceito em 30/08/2012

Milena Yuri Suzuki – Graduada em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

E-mail: milenayurisuzuki@hotmail.com

Thaís Lima Bento-Silva – Bacharel em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pós-graduada em Neurociências pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestranda na área de Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Desenvolve estudos na área de cognição do envelhecimento normal e patológico. Atua em atividades de treino e reabilitação cognitiva.

E-mail: gerontologathais@gmail.com

Deusivania Vieira da Silva Falcão - Professora Doutora da Universidade de São Paulo (USP). Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH). Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Mestra em Psicologia Social e Graduada em Psicologia (Licenciatura / Formação em Psicologia Clínica) pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Ensina, pesquisa e desenvolve projetos de extensão, especialmente, em temas relacionados à Psicologia do Envelhecimento e da Família. Coordenadora (2007 a 2011) do Programa de Atenção Psicogerontológica, Sociofamiliar e Educativa aos Cuidadores e Familiares de Idosos com a Doença de Alzheimer do Centro de Reabilitação e Hospital-Dia Geriátrico situado no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

E-mail: deusivaniafalcao@gmail.com