

A autopercepção do envelhecimento e sua relação com o perfil psicológico de gênero*

Self perception of aging and its relationship to psychological gender profile

Autopercepción del envejecimiento y su relación con el perfil psicológico de género

Patrícia Galdino de Andrade Wollmann
Conrado Carvalho Horta Barbosa
Patrícia de Mello Faria Horta Barbosa
Dayse Flores D'Ângelo
Gislaine Ferreira de Melo

RESUMO: A autopercepção do envelhecimento é fator determinante do estado de saúde do indivíduo, bem como um autoconceito construído de sua personalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil psicológico dos gêneros como potencial em influenciar a autopercepção do envelhecimento. Estudo transversal e descritivo, com uso de questionário de autopercepção do Envelhecimento QAPE em 224 idosos de Brasília, DF. Conclui-se que percepções do envelhecimento são construídas por padrões culturais.

Palavras-chave: Autopercepção; Envelhecimento; Gênero.

ABSTRACT: *The self-perception of aging is a determining factor of the individual's state of health, as well as the self-concept constructed of his personality. The aim of this study was to evaluate the psychological profile of genders as potential to influence self-perception of aging. Cross-sectional and descriptive study using the QAPE Aging Self-Perception Questionnaire in 224 seniors from Brasilia, DF. It is concluded that perceptions of aging are built by cultural patterns.*

Keywords: *Self Perception; Aging; Gender.*

RESUMEN: *La autopercepción del envejecimiento es un factor determinante del estado de salud del individuo, así como un autoconcepto construido a partir de su personalidad. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil psicológico de los géneros como un potencial para influir en la autopercepción del envejecimiento. Estudio transversal y descriptivo, utilizando el cuestionario de autopercepción de Envejecimiento QAPE en 224 ancianos de Brasilia, DF. Se concluye que las percepciones del envejecimiento están construidas por patrones culturales.*

Palabras clave: *Autopercepción; Envejecimiento; Género.*

Introdução

O envelhecimento populacional, hoje um dos maiores desafios a ser enfrentado, cresce à medida que aumentam os índices de qualidade de vida (Fazzio, 2012). Com o número crescente da população idosa, o processo de envelhecimento tem sido alvo de discussões nas diversas áreas do conhecimento, o que têm proporcionado uma variedade de conceitos e construções sobre este processo (Figueiredo, *et al.*, 2007; Minayo, & Coimbra Júnior, 2002; Soares, & Tótorá, 2019).

Apesar de existirem vários estudos com esse fim, há ainda a dificuldade em conceituar este processo, uma vez que o mesmo não deve ser definido unicamente como um estado, mas como a construção e a reconstrução do indivíduo no caminhar de uma vida. De acordo com Figueiredo (2007), Girardi, Portella e Colussi (2012) e Minayo e Coimbra Júnior (2002), o ato de envelhecer é um processo multifacetado e complexo que está acompanhado das experiências acumuladas ao longo dos anos.

Ao se enveredar pelo estudo do envelhecimento, portanto, devem ser levados em conta os fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais do desenvolvimento humano.

Para Yassine (2011), raros são os estudos que buscam investigar como as pessoas que estão envelhecendo percebem este processo e como esta percepção é capaz de influenciar o enfrentamento das limitações e perdas, já que as alterações biopsicosocioculturais geradas pelo envelhecimento levam a concepções e percepções diferentes desta etapa da vida.

As individualidades de percepção, as quais são incorporadas pelo próprio indivíduo, irão contribuir para a formação de estereótipos sobre a fase de vida que está passando, ou seja, o próprio envelhecimento (Levy, *et al.*, 2002; Steverink, *et al.*, 2001). Dessa maneira, o indivíduo pode ou não assumir as representações que lhes são impostas, o que irá influenciar em como o indivíduo se percebe e julga as percepções que os outros têm para consigo (Barker, *et al.*, 2007).

A partir dessas constatações, verifica-se que a autopercepção do envelhecimento é um fator determinante para definição do estado de saúde do indivíduo. Para Steverink, *et al.* (2001), uma boa saúde funcional ao longo do tempo está associada a autopercepções mais positivas, como maior criatividade e melhor sensação de bem-estar (Levy, *et al.*, 2002; Steverink, *et al.*, 2001).

As percepções estão relacionadas à personalidade do indivíduo (Barker, *et al.*, 2007), ou seja, suas características, comportamentos e atitudes o tornam uma pessoa única, com um jeito único de se ver neste processo de envelhecimento. Aqui o autoconceito pessoal se torna importante para o enfrentamento (Deponi, & Acosta, 2010).

Dentre os traços de personalidade, podem-se investigar aqueles relacionados aos padrões do sexo ao qual pertencem. Estudos apontam que os traços de masculinidade e feminilidade repercutem na formação e desenvolvimento da identidade do indivíduo e que os papéis do sexo são parte integrante na construção do autoconceito, o que poderá resultar na adaptação ou não do processo de envelhecimento (Giavoni, & Tamayo, 2005; 2010; Vafaei, *et al.*, 2014):

O contato social com as diferentes dimensões que compõem os conceitos de masculinidade e feminilidade, o indivíduo acaba incorporando em seu autoconceito, em maior ou menor grau, traços,

normas, papéis e valores condizentes a estes constructos, elaborando, portanto, os esquemas de gênero (Melo, & Giavoni, 2010)

Estudos que buscaram investigar se o perfil psicológico de gênero seria capaz de influenciar os parâmetros fisiológicos, sociais e psicológicos, têm demonstrado a existência de diferenças entre indivíduos heteroesquemáticos femininos, masculinos e isoesquemáticos (Gomes, *et al.*, 2011; Melo, Giavoni, & Custódio, 2012).

Portanto, na tentativa de avaliar se alguns traços de personalidade influenciam na percepção de indivíduos idosos com relação ao processo de envelhecimento, o objetivo deste estudo foi avaliar se o perfil psicológico de gênero influencia a autopercepção do envelhecimento.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa descritiva. O estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2015, com idosos residentes do Distrito Federal. A amostra foi aleatória e participaram da pesquisa 224 idosos, com média de idade igual a $69,73 \pm 7,62$, sendo 80 homens e 144 mulheres.

Foram incluídos, no estudo, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no Distrito Federal, com concordância em participar da pesquisa e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram idosos que não tinham condições em responder aos questionários por limitações extremas físicas e/ou cognitivas.

Foi utilizada, para técnica de coleta de dados, a abordagem aos idosos, explicando-se o objetivo da pesquisa e a forma como seria executada. A entrevista foi realizada individualmente e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos envolvidos, conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Logo após a explicação, os idosos responderam à entrevista por meio do questionário sociodemográfico, desenvolvido pelos próprios pesquisadores que englobava idade, estado civil, dados antropométricos e dados referentes à atividade econômica e outros, seguido de uma entrevista estruturada com uma pergunta norteadora:

Qual a sua percepção do processo de envelhecimento? Essa indagação teve o intuito de averiguar a satisfação que os idosos possuíam acerca do seu processo de senescência. Foi apresentado a estes idosos o Questionário de Autopercepção do Envelhecimento – QAPE e o instrumento do Perfil psicológico de gênero e autoconceito.

O Questionário de Autopercepção do Envelhecimento, o QAPE, é um instrumento multidimensional desenvolvido na Irlanda por Barker, *et al.* (2007), a partir da necessidade de instrumentos adequados, que medissem a autopercepção do envelhecimento, visto ser este constructo um importante instrumento para a identificação do envelhecimento bem-sucedido (Barker, *et al.*, 2007). Este instrumento foi adaptado por Rocha, Gomes e Schwanke, em 2012, para a língua portuguesa do Brasil, ficando conhecido no país como Questionário de Autopercepção do Envelhecimento (QAPE).

O QAPE é dividido em dois questionários, em que o primeiro infere as opiniões sobre o envelhecimento, sendo constituído de 32 itens que têm como intuito verificar quantitativamente a percepção de envelhecimento por meio de quatro dimensões: (1) Cronologia (crônica e cíclica) – consciência do envelhecimento e a variação na experiência deste processo através do tempo; (2) Consequências (positivas e negativas) – valores e crenças sobre os impactos positivos e negativos do envelhecimento na vida dos indivíduos; (3) Controle (positivo e negativo) – crenças sobre o poder dos indivíduos sobre os aspectos tanto positivos quanto negativos do envelhecimento; (4) Representações Emocionais – respostas emocionais ao envelhecimento (Rocha, Gomes, & Schwanke, 2012).

O segundo questionário do QAPE infere sobre as experiências com as mudanças relacionadas à saúde que eles tenham vivenciado, e se acreditam que as mudanças evidenciadas estão especificamente relacionadas com o fato do envelhecimento (Rocha, Gomes, & Schwanke, 2012). O índice de alpha de Cronbach bruto correspondente a cada dimensão, apresentou estimativas entre 0,555 (cronologia crônica) e 0,795 (Consequências negativas), sendo que, apenas a dimensão da cronologia crônica apresentou estimativas abaixo do mínimo necessário (0,600) (Rocha, 2014).

Os instrumentos utilizados para o Perfil Psicológico de Gênero e Autoconceito são o Inventário Feminino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito- IFEGA, que avalia os esquemas masculino e feminino do autoconceito das mulheres e o Inventário Masculino dos Esquemas de Gênero do Autoconceito – IMEGA, parecido com o inventário anterior, que avalia os esquemas de autoconceito dos homens, eles foram

utilizados para a classificação dos grupos tipológicos de esquemas de gênero mulheres (Giavoni, & Tamayo, 2005). Para avaliar o autoconceito do sexo masculino em grupos tipológicos de esquema de gênero (HM, HF, ISO), utilizou-se o IMEGA. Este instrumento é composto por 71 itens, sendo 41 representantes do esquema masculino (escala masculino) e 30 que compõem o esquema feminino (escala feminina). Os fatores da escala masculina com seus respectivos *Alpha de Cronbach* são Egocentrismo ($\alpha=0,89$), Ousadia ($\alpha=0,83$), Racionalidade ($\alpha=0,78$) e os fatores da escala feminina são Integridade ($\alpha=0,79$), Sensualidade ($\alpha=0,86$), Insegurança ($\alpha=0,77$) e Emotividade ($\alpha=0,90$). Os fatores Emotividade e Integridade resultam em um fator de segunda ordem, denominado de Sensibilidade. Os itens são avaliados através de uma escala de cinco pontos, onde o escore 0 (zero) indica que o item não se aplica ao correspondente até o escore 4 (quadro), indicando que o item se aplica totalmente ao respondente (Giavoni, & Tamayo, 2005).

O IFEGA é um instrumento que avalia o esquema feminino em grupos tipológicos de esquema de gênero (HM, HF, ISO). Composto por 75 itens, em que 36 são representantes do esquema masculino (escala masculina) e 39 que compõem o esquema feminino (escala feminina). A escala masculina é composta pelos fatores Arrojamento ($\alpha=0,87$), Negligência ($\alpha=0,83$) e Egocentrismo ($\alpha=0,73$), e a feminina pelos fatores Sensualidade ($\alpha=0,92$), Inferioridade ($\alpha=0,82$) e Ajustamento Social ($\alpha=0,77$). Os itens são avaliados através de uma escala de cinco pontos similares à do IMEGA (Giavoni, & Tamayo, 2005).

Objetivando respeitar integralmente os dispositivos expostos junto à Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o presente projeto foi submetido à análise Bioética junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (UCB) da Universidade Católica de Brasília, DF, sendo o mesmo aprovado sob o Parecer n.º 692.959/2013 (ANEXO D).

Foram realizadas as análises descritivas dos dados como médias, desvio-padrões e frequências. Para as análises inferenciais, foram realizadas: a normalidade dos dados que foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. O teste t de *Student* pareado e ANOVAs One Way. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). Todos os procedimentos foram realizados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0[®] para Windows.

Resultados

Participaram da amostra de 224 idosos, com média de idade para os homens de 70,65±8,24, e para as mulheres 69,22±7,24, sendo a idade mínima igual a 60 anos e a máxima de 94 anos para ambos. Foram analisados 144 (64,4%) indivíduos femininos e 80 (35,6%) masculinos. As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de 224 idosos do Distrito Federal-DF, 2015

Variáveis	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Faixa etária				
60-69	43	53,8	84	58,3
70-79	25	31,2	44	30,6
+ 80	12	15,0	10	11,1
Estado civil	N	%	N	%
Casado	62	77,5	60	41,7
Solteiro	3	3,8	11	7,6
Divorciado	5	6,3	22	15,3
Viúvo	9	11,3	47	32,6
Outro	1	1,3	3	2,1
Escolaridade	N	%	N	%
Não Alfabetizado	4	5	9	6,3
Alfabetizado	20	25	24	16,7
Fundamental	25	31,3	41	28,5
Médio	15	18,8	44	30,6
Superior	16	20,0	26	18,1
Religião	N	%	N	%
Católica	58	72,5	80	55,6
Evangélica	16	20,0	54	37,5
Espírita	2	2,5	7	4,9
Outra	4	5,1	3	2,1
Satisfeito com a imagem CORPORAL	N	%	N	%
Sim	70	87,5	118	81,9
Não	7	8,8	26	18,1
Número de doenças	N	%	N	%
0	13	16,3	1	0,7
1	26	32,5	29	20,1
2	13	16,3	35	24,3
3	15	18,8	33	22,9
4	2	2,5	16	11,1
5	1	1,3	11	7,6
6	4	5,0	5	3,5
7	0	0	3	2,1
8	0	0	2	1,4
Total de participantes	80		144	

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2015)

Para verificar diferenças nas percepções entre homens e mulheres, foram realizadas análises como o teste t para amostras independentes. Dessa forma, a variável sexo foi analisada com as dimensões do Questionário e da Auto percepção do Envelhecimento. Nessas análises, nenhum resultado foi significativo (Tabela 2). Na análise da experiência com mudanças relacionadas à saúde durante o envelhecimento, com referência de 0 a 100, observou-se uma percepção acima de 70 para homens e mulheres (tabela 2).

Tabela 2 - Teste t para amostras independentes da Auto percepção do envelhecimento. Distrito Federal – DF, 2015

Dimensões	Masculino	Feminino	p
Crônica	3,43 ($\pm 0,59$)	3,45 ($\pm 0,72$)	0,815
Cíclica	2,54 ($\pm 0,61$)	2,49 ($\pm 0,83$)	0,659
Consequências positivas	4,05 ($\pm 0,82$)	4,18 ($\pm 0,85$)	0,264
Consequências negativas	3,12 ($\pm 0,74$)	3,03 ($\pm 0,81$)	0,446
Controle positivo	3,91 ($\pm 0,63$)	3,90 ($\pm 0,75$)	0,978
Controle negativo	2,96 ($\pm 0,77$)	3,00 ($\pm 0,89$)	0,750
Representações	2,22 ($\pm 0,77$)	2,23 ($\pm 0,81$)	0,921
Percepção da saúde	70,60 ($\pm 32,92$)	75,08 ($\pm 26,14$)	0,265

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2015)

Pode ser observado, na tabela 2, que o sexo feminino apresenta resultados mais elevados nas dimensões de duração crônica, consequências positivas, controle negativo e representações emocionais, quando comparado ao sexo masculino. Contudo, o sexo masculino apresenta resultados mais elevados nas dimensões de duração cíclica e controle positivo. Apesar dessas variações entre o sexo masculino e feminino, nas dimensões, essas diferenças observadas nas análises não são estatisticamente significativas.

Ainda sobre os resultados das dimensões, observou-se que, nas dimensões das consequências positivas e controle positivo em homens e mulheres, foram observadas as médias mais elevadas na amostra, enquanto que as dimensões das representações emocionais e duração cíclica se caracterizaram pelas menores pontuações médias (Tabela 2).

Quanto ao domínio das representações emocionais que verifica as respostas emocionais negativas ao envelhecimento, a média entre os sexos masculino e feminino

foi de 2,22 (0,79). Quando analisada a frequência, o percentual ficou diminuído tanto nos homens quanto nas mulheres, pois apenas 17,5% (n=14) dos homens ficam deprimidos, quando pensam como o envelhecimento pode afetar as coisas que conseguem fazer, e 16,3% (n=13) ficam deprimidos quando pensam como o envelhecimento pode afetar a sua vida social. Nas mulheres foi observado que 20,9% (n=30) delas ficam deprimidas, quando pensam que o envelhecimento pode afetar as atividades que conseguem realizar, e 20,9 % (n=30) ficam deprimidas quando pensam como este pode afetar a sua vida social. Contudo, o fato de se preocuparem com os efeitos que o envelhecimento pode acarretar em seus relacionamentos com os outros, houve um aumento no percentual de homens 26,3 % (n=21) e mulheres com 30,5% (n=44).

Foram realizadas a Análise de Variância (ANOVA One-Way), com o intuito de verificar a relação da autopercepção do envelhecimento com perfil psicológico de gênero. Apesar das análises descritivas apresentarem algumas variações, os resultados não corroboram a hipótese de existir uma percepção mais negativa do envelhecimento para homens e mulheres heteroesquemáticos femininos (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação da autopercepção do envelhecimento com o perfil psicológico de gênero. Distrito Federal – 2015

Dimensões	HF	ISO	HM	p
Crônica	3,44 (±0,72)	3,31 (±0,64)	3,35 (±0,62)	0,563
Cíclica	2,47 (±0,77)	2,57 (±0,76)	2,48 (±0,67)	0,663
Consequência Positiva	4,14 (±0,91)	4,22 (±0,74)	3,92 (±0,79)	0,220
Consequência Negativa	3,03 (±0,82)	3,02 (±0,69)	3,26 (±0,88)	0,301
Controle positiva	3,90 (±0,74)	3,91 (±0,69)	3,89 (±0,64)	0,985
Controle negativo	3,02 (±0,88)	2,88 (±0,78)	3,14 (±0,88)	0,281
Representações	2,16 (±0,73)	2,25 (±0,76)	2,39 (±1,02)	0,323
Percepção da saúde	74,97 (±28,10)	73,98 (±28,03)	67,60 (±32,49)	0,423

Notas: HF = Heteroesquemático feminino; ISO = Isoesquemático; HM = Heteroesquemático masculino.

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2015)

Dentro dos esquemas de gênero, as variáveis relacionadas à beleza, sensualidade, e sedução do IMEGA, foram analisadas; e 25% (n=20) dos homens acham que sua beleza física atrai as pessoas, enquanto 37,5% (n=30) refere não se aplicar este questionamento. Em relação a preocupar-se com aparência, 52,6% (n=42) julgam aplicar-se muito, enquanto que 16,3% (n=13) não se preocupam com a aparência.

No IFEGA, as mesmas variáveis foram verificadas nas mulheres, e 26,4% (n=38) delas acreditam que sua beleza física atrai as pessoas; e 41,7% (n=60) dizem não se aplicar. Quanto à aparência 55,6% (n=80) se preocupam; e 12,5% (n=18) não se aplicam neste questionamento.

Para verificar as diferenças entre homens e mulheres sobre a percepção de saúde, de acordo com a autopercepção do envelhecimento, foram realizadas análises inferenciais como o *qui-quadrado*, para analisar a frequência de percepção baixa, moderada e alta, de acordo com o percentil encontrado na tabulação cruzada entre sexo e percepção (tabela 4).

Tabela 4 - Relação de percentis da percepção da saúde com o sexo. Distrito Federal- DF, 2015

Percepção da saúde	Baixa	Moderada	Alta
Homens	25,0%	23,8%	51,2%
Mulheres	18,8%	30,6%	50,7%
p = 0,405			

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2015)

A relação da autopercepção do envelhecimento com as faixas etárias, definidas como 60 a 64 anos; 65 a 69; de 70 a 79; e 80 anos ou mais, verificou-se que ocorreu diferença significativa na dimensão controle positivo ($p < 0,05$), de forma que a média na faixa etária de 60 a 64 ($3,99 \pm 0,52$) mostrou-se mais elevada que a média das demais faixas (tabela 5).

Tabela 5 - Relação da autopercepção do envelhecimento com as faixas etárias. Distrito Federal – DF, 2015

Dimensões	60-69	70-79	>80 anos	p
Crônica	3,41 ($\pm 0,64$)	3,55 ($\pm 0,67$)	3,36 ($\pm 0,81$)	0,306
Cíclica	2,44 ($\pm 0,71$)	2,60 ($\pm 0,78$)	2,57 ($\pm 0,87$)	0,351
Consequência Positiva	4,14 ($\pm 0,81$)	4,19 ($\pm 0,80$)	3,97 ($\pm 1,02$)	0,512
Consequência Negativa	3,02 ($\pm 0,79$)	3,11 ($\pm 0,77$)	3,13 ($\pm 0,79$)	0,631
Controle positiva	3,99 ($\pm 0,696$)	3,88 ($\pm 0,70$)	3,60 ($\pm 0,87$)	0,027
Controle negativo	2,93 ($\pm 0,82$)	3,00 ($\pm 0,83$)	3,20 ($\pm 0,99$)	0,302
Representações	2,20 ($\pm 0,76$)	2,20 ($\pm 0,75$)	2,42 ($\pm 1,03$)	0,383
Percepção da saúde	72,85 ($\pm 28,37$)	72,85 ($\pm 29,44$)	77,89 ($\pm 29,43$)	0,689

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2015)

Discussão

Na amostra houve predomínio do sexo feminino (64,4%), o que ilustra, conforme outros estudos, a tendência de feminização do envelhecimento, fenômeno este que ocorre devido à desigualdade de gênero na expectativa de vida (Porciúncula, *et al.*, 2014). A expectativa de vida global para ambos os sexos passou de 65,3 anos em 1990 para 71,5 anos em 2013; contudo, existe uma maior proporção de mulheres do que de homens com a idade avançada (Porciúncula, *et al.*, 2014; Salgado, 2002).

Nas informações relativas à satisfação com a imagem corporal, 87,5% (n=70) dos homens apresentaram escore que caracteriza a satisfação; e 81,9% (n=118) das mulheres mostram-se satisfeitas com sua imagem corporal, o que caracteriza estes idosos como tendo uma boa aceitação das alterações corporais geradas pelo processo de envelhecimento.

A análise dos dados obtidos referentes à aplicação do Questionário de Autopercepção do Envelhecimento, a maior incidência encontrada nas dimensões analisadas neste estudo, foram nas escalas de Consequências positivas: homens (4,05 \pm 0,82) e mulheres (4,18 \pm 0,85) e de Controle positivo (homens (3,90 \pm 0,63) e mulheres (3,90 \pm 0,75).

Os resultados obtidos parecem ser consonantes com aquilo a que autores como Barker, *et al.* (2007) e Rocha, Gomes e Schwanke (2012) observaram em suas pesquisas, em que o envelhecimento apresenta aspectos mais positivos que negativos, sugerindo que o envelhecimento, para esta população, apresenta aspectos que podem agregar sabedoria e crescimento.

Os resultados sugerem, para esta amostra, uma percepção do envelhecimento associada à consciência dos benefícios positivos do envelhecimento dentro dos domínios multidimensionais da autopercepção do envelhecimento. Dessa forma, os idosos creem que o envelhecimento proporciona aspectos mais positivos que negativos, o que pode influenciar na sua capacidade funcional (Rocha, Gomes, & Schwanke, 2012).

Por meio do domínio crônico, homens ($3,43 \pm 0,59$) e mulheres ($3,45 \pm 0,72$) comparados à cronologia cíclica (homens ($2,54 \pm 0,61$) e mulheres ($2,49 \pm 0,83$)), foi verificado que estes idosos têm a consciência de envelhecer de maneira mais constante e sem variações.

Contudo, a autopercepção do envelhecimento implica julgamento do sujeito sobre sua velhice, processo que sofre influência de sua própria história, cultura, meio social e estereótipos de uma vida. No idoso, a autopercepção do envelhecimento é construída ao longo da vida e se estabelece dentro de um processo que envolve as alterações físicas e mentais próprias do envelhecimento, integradas a fatores culturais e ambientais nos quais o idoso está inserido (Almeida, & Lourenço, 2009).

Ao se investigar o comportamento sobre a percepção de homens e mulheres idosas que apresentaram uma percepção da saúde acima de 70 com referência de 0 a 100, imagina-se que estes resultados possam estar relacionados à resiliência, ou seja, ao enfrentamento positivo do envelhecimento, o que sugere que este poderá estar atenuado para os fatores estressantes do envelhecimento (Fortes-Burgos, Neri, & Cupertino, 2009).

Em relação ao domínio das representações emocionais, o percentual ficou diminuído, um fato positivo, pois esta variável está relacionada à resposta emocional gerada pelo envelhecimento, representada por emoções negativas, como preocupação, ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza (Barker, *et al.*, 2007).

No entanto, quando verificado o aspecto do relacionamento influenciado pelo processo de envelhecimento, no domínio da representação emocional, houve um aumento tanto nos homens quanto nas mulheres (Marchi, Schneider, & De oliveira, 2011).

As relações interpessoais, nesta fase, podem estar comprometidas, devido aos fatores próprios do envelhecimento, como alterações psicológicas, físicas e de saúde mental. Portanto, é nessa fase que o idoso necessita compartilhar suas vivências, dialogando frequentemente com pessoas do seu círculo familiar, amigos, e fazendo atividades que sejam agradáveis e prazerosas. Dessa forma, os relacionamentos sociais são importantes para o bem-estar físico e mental na velhice (Crispim, 2020; Lúcio, & Mercadante, 2018; Marchi, Schneider, & Oliveira, 2011).

No decorrer do processo do envelhecimento, ocorre um declínio previsível das funções do organismo, podendo ser compreendido a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. O aspecto psicológico constituinte do indivíduo é uma estrutura da sua personalidade (Silva, 2009). A personalidade quando relacionada ao envelhecimento pouco modifica, ou seja, as funções reguladoras do *self* são mantidas (Neri, 2008).

Quando analisado o perfil psicológico de gênero e a autopercepção do envelhecimento, observou-se que não houve significância. Dessa forma, as características mais femininas ou mais masculinas não são determinantes para um envelhecimento bem-sucedido e não influenciam na autopercepção do envelhecimento.

Entretanto, estudos revelam que os valores e padrões socioculturais do masculino e feminino construídos e definidos pela sociedade em sua evolução histórica, tem apontado como deve ser o envelhecimento (Fernandes, 2009; Lopes, & Figueiredo, 2011; Torres, *et al.*, 2013). Dessa maneira, os idosos configuram os papéis de gênero, padronizados por uma sociedade patriarcal, em que se evidencia a supremacia da masculinidade e a subordinação da feminilidade (Torres, *et al.*, 2013).

A construção do papel feminino na sociedade vem sendo redefinida; dessa forma, vem influenciando nos modos de envelhecer da mulher (Lima, & Bueno, 2009). Contudo, o envelhecimento não está somente ligado à idade cronológica, ao sexo e às alterações biológicas características do envelhecimento, mas também à imposição social (Coelho, *et al.*, 2012). Se antes o envelhecimento feminino era considerado fragilizado, dependente, atualmente tem se configurado como o tempo de realização de sonhos e desejos postergados, o que favorece a atualização de suas potencialidades vitais (Lima, & Bueno, 2009; Mirabelli, & Fonseca, 2016).

Enquanto o envelhecimento masculino caracterizado pela perda de funcionalidade e de autonomia, características estas dominantes na estereotipia associada ao masculino vivenciada pelo homem no processo de envelhecimento, há determinantes sociais e culturais que se estabeleceram historicamente (Daniel, Simões, & Monteiro, 2012).

Essas perdas, tanto no homem quanto na mulher, são determinantes para a definição do seu estado de saúde, o que desencadeia doenças crônicas características do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, reflete na qualidade de vida dos indivíduos idosos (Daniel, Simões, & Monteiro, 2012).

Assim, existem determinações sociais que se constroem paralelamente às representações de gênero e são determinadas pela cultura, pela evolução histórica dos papéis e valores (Lima, & Bueno, 2009). Dessa forma, estes conceitos passam a ser padrões cristalizados em nossa sociedade.

Considerações Finais

Foi observado, no presente estudo, que os idosos estão conscientes do fato de envelhecer e de sua idade, e mesmo atentos às transformações e perdas durante a senescência, a autopercepção do envelhecimento e da saúde foram consideradas positivas. Dessa forma, os idosos estão mais inclinados a acreditar que o envelhecimento tem um impacto positivo em sua vida. O que conclui que os estereótipos negativos sobre o envelhecimento é fonte de uma formação de “pré”-conceitos impostos pela sociedade, provenientes de uma formação cultural que esboça papéis definidos de gênero.

Referências

- Almeida, T., & Lourenço, M. L. (2009). Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 6(2), 233-244. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.171>.
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(Art.9). Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>.
- Coelho, D. N. P., Daher, D. V., Santana, R. F., & Espírito Santo, F. H. (2012). Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 11(4), 163-173. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4641>.

Crispim, R. (2020). Iniciativas de participação na velhice: O caso das comissões de pessoas idosas em estruturas residenciais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(4), 251-277. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-S. Recuperado em 30 novembro, 2020, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52929/34742>.

Daniel, F., Simões, T., & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do “Envelhecer no masculino” e do “Envelhecer no feminino”. *Ex aequo*, 26, 13-26. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: https://www.researchgate.net/publication/258938919_Representacoes_sociais_do_Envelhecer_no_masculino_e_do_Envelhecer_no_feminino_-_Social_representations_of_male_and_female_ageing

Deponti, R. N., & Acosta, M. A. de F. (2010). Compreensão dos idosos sobre fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 15(1), 33-55. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9520>.

Fazzio, D. M. G. (2012). Envelhecimento e Qualidade de Vida – Uma Abordagem Nutricional e Alimentar. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 1(1), 76-88. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>.

Fernandes, M. das G. M. (2009). Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 705-710. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500009>.

Figueiredo, M. do L. F., Tyrrel, M. A. R., Carvalho, C. M. R. G., Luz, M. H. B. A., Amorim, F. C. M., & Loiola, N. L. de A. (2007). Gender differences in the oldness. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 422-427. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400012>.

Fortes-Burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2009). Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. Natal, RN: *Estudos de Psicologia*, 14(1), 69-75. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100009>.

Giavoni, A., & Tamayo, Á. (2005). Inventário feminino dos esquemas de gênero do autoconceito (IFEGA). Natal, RN: *Estudos de Psicologia*, 10(1), 25-34. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000100004>.

Giavoni, A., & Tamayo, Á. (2010). The psychological synthesis evaluated by the Interactive Model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 593-601. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000300020>.

Girardi, M., Portella, M. R., & Colussi, E. L. (2012). O envelhecimento em deficientes intelectuais. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(n. sup. 1), 79-89. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.2799>.

Gomes, S. A., Sotero, R. da C., Giavoni, A., & Melo, G. F. (2011). Avaliação da composição corporal e dos níveis de aptidão física de atletas de futsal classificados segundo a tipologia dos esquemas de gênero. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(3), 156-160. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922011000300001>.

- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp-832261.pdf>.
- Lima, L. C. V., & Bueno, C. M. L. B. (2009). Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Saúde e Pesquisa*, 2(2), 273-280. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/1173-Texto%20do%20artigo%20-%20Arquivo%20Original-3139-1-10-20090915.pdf>.
- Lopes, W. M. P. S., & Figueiredo, M. do L. F. (2011). O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutiãs e próteses externas. *Enfermagem em Foco*, 2(supl.), 81-84. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/88/74>.
- Lúcio, L. M., & Mercadante, E. F. (2018). O papel relevante do Programa Acompanhante de Idosos – Estratégia de Saúde Pública para a Longevidade, no município de São Paulo, 211-224. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados – uma chave para o viver*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN 978-85-69350-15-6.
- Marchi, A. C. W., Schneider, C. M., & Oliveira, L. A. (2011). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 1(2), 149-158. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/572>.
- Melo, G. F. de, & Giavoni, A. (2010). O perfil psicológico de atletas baseado na teoria do individualismo e do coletivismo. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 3(1), 2-18. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452010000100002.
- Melo, G. F., Giavoni, A., & Custódio, M. R. M. (2012). Differences in muscular strength acquisition between gender schema typological groups. *Motricidade*, 8(S2), 970-980. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568122.pdf>.
- Minayo, M. C. de S., & Coimbra Júnior, C. E. A. (2002). Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 11-24.
- Mirabelli, S. C. S., & Fonseca, S. C. (2016). Educação Permanente: diálogo com o contexto globalizado e impacto na vida dos idosos, 415-452. In: Fonseca, S. C. (Org.). *O Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-06-4.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Porciúncula, R. de C. R., Carvalho, E. F., Lima Barreto, K. M., & Leite, V. L. M. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife, PE, Nordeste do Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 315-325. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>
- Rocha, L. M. B. C. R. M., Gomes, I., Schwanke, C. H. A. (2012). Translation and cross-cultural adaptation of the APQ – Aging Perceptions Questionnaire to Brazilian Portuguese. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 233-242. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200006>.

Rocha, L. M. B. C. R. M. (2014). *Autopercepção do envelhecimento, autoimagem corporal, autopercepção de saúde e morbidades prevalentes em idosos*. Tese de doutorado em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, RS. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2735>.

Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 7-19. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4716>.

Silva, F. G. (2009). Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia da Educação*, 28, 169-195. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n28/v28a10.pdf>.

Soares, C., & Tótora, S. (2019). Apontamentos acerca da relação saúde-doença e a morte para um pensamento da velhice e do envelhecimento, 347-366. In: Lopes, R. G. da C., & Côrte, B. (Orgs.). *Longeviver, Políticas e Mercado - Subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores*. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-26-2. Recuperado em 30 novembro, 2019, de: <https://edicoes.portaldoenvelhecimento.com.br/produto/longeviver-politicas-e-mercado/>

Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), 364-373. Recuperado em 30 novembro, 2028, de: DOI: 10.1093/geronb/56.6.p364.

Torres, M. C. C., Silva, P., Novais, C., & Carvalho, J. (2013). Gênero, sexualidade e atividade física: uma leitura sobre masculinidades e feminilidades (re)construídas à luz do envelhecer. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(1), 9-21. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2442/pdf>.

Vafaei, A., Alvarado, B, Tomás, C., Muro, C., Martinez, B., & Zunzunegui, M. V. (2014). The validity of the 12-item Bem Sex Role Inventory in older Spanish population: An examination of the androgyny model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 257-263. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24997501/>.

Yassine, I. M. C. (2011). *A auto-percepção do envelhecimento e os traços de Personalidade em idosos*. Dissertação de mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://hdl.handle.net/10451/4335>.

Via revista recebida em 30/12/2020

Aceita em 01/03/2021

Patrícia Galdino de Andrade Wollmann – Enfermeira. Doutoranda em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central, UNICEPLAC. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: patricia.wollmannndf@gmail.com

Conrado Carvalho Horta Barbosa - Médico de Família & Comunidade. Mestre em Saúde da Família, FIOCRUZ. Afiliado ao Centro Universitário de Brasília, UNICEUB, DF. Especialista em Docência do Ensino Superior, FAMART. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central, UNICEPLAC, DF, e Centro Universitário de Brasília, UNICEUB, DF. Servidor Público da Secretaria de Estado de Saúde, SES, DF. Preceptor de Interação Ensino-Serviço-Comunidade do UNIEURO, DF. Líder e Docente do Internato em Atenção Básica do UNICEUB, DF. CRM-DF 17.771. Brasília, DF, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3857-4475>

E-mail: conradochb@yahoo.com.br

Patrícia de Mello Faria Horta Barbosa - Médica. Discente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Euro- Americano, UNIEURO. Afiliada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: pathymello@gmail.com

Dayse Flores D'Ángelo - Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Medicina da UNICEPLAC. Afiliada ao Centro Universitário do Planalto Central, UNICEPLAC. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: dayseflores.df@gmail.com

Gislane Ferreira de Melo - Educadora Física. Doutora em Educação Física, Universidade Católica de Brasília. Atualmente é Coordenadora do Programa *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília, UCB. Brasília, DF, Brasil.

E-mail: gislane.melo@gmail.com

* Agradecimentos à Agência de Fomento: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, SESDF.