

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Tese

**Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias
de vida**

Carla Weber Peters

Pelotas, 2024

Carla Weber Peters

Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Eda Schwartz
Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a Juliana Graciela Vestena Zillmer

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação
da Publicação

P481e Peters, Carla Weber

Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida [recurso eletrônico] / Carla Weber Peters ; Eda Schwartz, orientadora ; Juliana Graciela Vestena Zillmer, coorientadora.

— Pelotas, 2024.

127 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Envelhecimento. 2. Mulheres. 3. População rural. 4. Zona rural. 5. Pesquisa qualitativa. I. Schwartz, Eda, orient. II. Zillmer, Juliana Graciela Vestena, coorient. III. Título.

CDD 610.73

Carla Weber Peters

Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida

Tese aprovada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 31/10/2024.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Eda Schwartz (Orientador)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof.^a Dr.^a Celmira Lange

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Rita Maria Heck

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Caroline de Leon Linck

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do RioGrande do Sul.

Prof.^a Dr.^a Teila Ceolin

Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas.

Dedico esse trabalho aos meus amores, minha família.

Resumo

PETERS, Carla Weber. **Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida**. Orientadora:Eda Schwartz. Coorientadora: Juliana Graciela Vestena Zillmer. 2024. 127f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2024.

O estudo teve como objetivo compreender o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. A coleta de dados ocorreu nas Feiras Livres e no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas, no Rio Grande do Sul, Brasil, com 10 mulheres de 60 anos ou mais, provenientes de diferentes localidades da área rural. As participantes foram selecionadas intencionalmente entre maio e junho de 2024. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada presencial que foram gravadas em áudio, e transcritas manualmente. A análise dos dados foi realizada por meio do método comparativo constante, seguindo a codificação do paradigma construtivista de Charmaz. Para as mulheres que vivem em áreas rurais, o envelhecer é um processo complexo, marcado pelo adoecimento do corpo e limitações, mas também pelo desejo de se manter ativas e produtivas. Essa fase envolve (re)aprender e (con)viver com novos desafios, e reconhecer a sabedoria adquirida ao longo dos anos. As interações sociais com o trabalho, a família, os vizinhos e a comunidade, juntamente com a aceitação das transformações e o enfrentamento das dificuldades, são essenciais para dar sentido à vida e manter a qualidade e a satisfação na velhice. Além de que, as redes de sociabilidade entre essas mulheres, que se formam por meio de interações com vizinhas e em grupos de senhoras nas igrejas não apenas fortalecem relações sociais, mas também (re)afirmam seus papéis e identidades, promovendo resiliência e empoderamento. Festas e atividades na comunidade desempenham um papel fundamental para a saúde física, mental e emocional, oferecendo momentos de entretenimento e interação. Ao incorporar práticas sociais e comunitárias no cuidado, a enfermagem não só melhora a qualidade de vida das mulheres, mas também contribui para um sistema de saúde pública mais competente e humano. A compreensão do envelhecer sob a perspectiva do interacionismo simbólico oferece diretrizes para práticas de saúde, especialmente na atenção primária à saúde. O reconhecimento das diferentes interpretações desse processo é crucial para o planejamento de ações, programas e políticas públicas que valorizem as vivências e experiências das mulheres e atendam às expectativas e necessidades específicas dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Mulheres; População Rural; Zona Rural; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

Abstract

PETERS, Carla Weber. **Aging of Women Living in Rural Areas Through Their Life Trajectories**. Orientadora:Eda Schwartz. Coorientadora: Juliana Graciela Vestena Zillmer. 2024. 127f. Thesis (Doctorate in Sciences) – Graduate Program in Nursing, School of Nursing, Federal University of Pelotas. Pelotas, 2024.

This study aimed to understand the aging process of women living in rural areas through their life trajectories. It is a qualitative study grounded in the theoretical framework of Symbolic Interactionism, as discussed by sociologist Joel M. Charon. Data collection occurred at Street Markets and at the Rural Workers' Union of Pelotas, in Rio Grande do Sul, Brazil, with 10 women aged 60 or older from different rural locations. The participants were purposefully selected between May and June 2024. Data collection was conducted through semi-structured interviews. The interviews were audio-recorded and manually transcribed. Data analysis followed the constant comparative method, using the constructivist paradigm coding approach of Kathleen Marian Charmaz. For women living in rural areas, aging is a complex process marked by physical ailments and limitations but also by the desire to remain active and productive. This phase involves (re)learning and (co)existing with new challenges while recognizing the wisdom acquired over the years. Social interactions involving work, family, neighbors, and the community, along with the acceptance of transformations and the confrontation of difficulties, are essential for giving meaning to life and maintaining quality and satisfaction in old age. Moreover, the social networks among these women, formed through interactions with neighbors and participation in women's church groups, not only strengthen social bonds but also (re)affirm their roles and identities, fostering resilience and empowerment. Community events and activities play a crucial role in physical, mental, and emotional health, providing moments of entertainment and interaction. By incorporating social and community practices into healthcare practices, nursing not only improves the quality of life for these women but also contributes to a more competent and humane public health system. Understanding aging from the perspective of symbolic interactionism offers guidelines for health practices, particularly in Primary Health Care. Recognizing the different interpretations of this process is crucial for planning actions, programs, and public policies that value the experiences of women and address their specific expectations and needs.

Keywords: Aging; Women; Rural Population; Rural Areas; Qualitative Research; Nursing.

Resumen

PETERS, Carla Weber. **Envejecer de las mujeres que viven en áreas rurales a partir de sus trayectorias de vida**. Orientadora: Eda Schwartz. Coorientadora: Juliana Graciela Vestena Zillmer. 2024. 127 p. Tesis (Doctorado en Ciencias) – Programa de Posgrado en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Federal de Pelotas. Pelotas, 2024.

El estudio tuvo como objetivo comprender el envejecimiento de las mujeres que viven en áreas rurales a partir de sus trayectorias de vida. Se trata de una investigación cualitativa fundamentada en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico, según lo planteado por el sociólogo Joel M. Charon. La recolección de datos se realizó en las Ferias Libres y en el Sindicato Rural de los Trabajadores de Pelotas, en Rio Grande do Sul, Brasil, con 10 mujeres de 60 años o más, provenientes de diferentes localidades del área rural. Las participantes fueron seleccionadas intencionalmente entre mayo y junio de 2024. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas manualmente. El análisis de los datos se realizó mediante el método comparativo constante, siguiendo la codificación del paradigma constructivista de Kathleen Marian Charmaz. Para las mujeres que viven en áreas rurales, el envejecimiento es un proceso complejo, marcado por el deterioro del cuerpo y limitaciones, pero también por el deseo de mantenerse activas y productivas. Esta etapa involucra (re)aprender y (con)vivir con nuevos desafíos, y reconocer la sabiduría adquirida a lo largo de los años. Las interacciones sociales con el trabajo, la familia, los vecinos y la comunidad, junto con la aceptación de las transformaciones y el afrontamiento de las dificultades, son esenciales para dar sentido a la vida y mantener la calidad y satisfacción en la vejez. Además, las redes de sociabilidad entre estas mujeres, que se forman a través de interacciones con vecinas y en grupos de señoras en las iglesias, no solo fortalecen las relaciones sociales, sino que también (re)afirman sus roles e identidades, promoviendo la resiliencia y el empoderamiento. Las fiestas y actividades en la comunidad desempeñan un papel fundamental para la salud física, mental y emocional, ofreciendo momentos de entretenimiento e interacción. Al incorporar prácticas sociales y comunitarias en el cuidado, la enfermería no solo mejora la calidad de vida de las mujeres, sino que también contribuye a un sistema de salud pública más competente y humano. La comprensión del envejecimiento desde la perspectiva del interaccionismo simbólico ofrece directrices para las prácticas de salud, especialmente en la Atención Primaria a la Salud. El reconocimiento de las diferentes interpretaciones de este proceso es crucial para la planificación de acciones, programas y políticas públicas que valoren las vivencias y experiencias de las mujeres y atiendan las expectativas y necesidades específicas de esta población.

Palavras-chave: Envejecimiento; Mujeres; Población Rural; Medio Rural; Investigación Cualitativa; Enfermeira.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|----------------------------|----|
| Figura 1 | Nuvem de códigos..... | 76 |
| Figura 2 | Quadro de codificação..... | 77 |

Sumário

| | |
|--|-----|
| I Projeto de Tese | 15 |
| II Relatório de Campo..... | 71 |
| III Artigos | 80 |
| IV Resumo dos principais achados e contribuições da pesquisa para divulgação nos meios de comunicação..... | 116 |
| V Considerações finais..... | 118 |

Apresentação

Desde criança minha convicção era de que no futuro seria uma profissional de saúde. O cuidado em saúde ao ser - humano me encantava e continua encantando. No entanto, não existia certeza com relação a qual profissão exerceria. Mas digo que a enfermagem me escolheu e conquistou pouco a pouco, dia a dia. E hoje, sou realizada e honrada pela caminhada que estamos percorrendo "de mãos dadas" em busca do mesmo ideal: uma sociedade mais justa em que as pessoas possuam seus direitos sociais e de saúde cumpridos de maneira integral, humanizada, continuada e culturalmente congruente. Em suma, uma sociedade mais justa em que as pessoas possuam seus direitos sociais e de saúde cumpridos por meio de ações, programas e políticas públicas que tenham como princípios a igualdade e a equidade.

Minha caminhada acadêmica e profissional começou no segundo semestre de 2006 quando ingressei na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Durante a vivência e a experiência acadêmica dispus de oportunidades curriculares e extracurriculares que proporcionaram a aproximação com diversas áreas de atuação, provocando o meu interesse em relação à pesquisa e à saúde pública, mais especificamente, à Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Vislumbrava nessas áreas de atuação a possibilidade de contribuição para melhoria da qualidade de vida e satisfação das pessoas, famílias e comunidades no contexto econômico, social e cultural em que estão inseridos e, com isso, de acordo com suas necessidades e expectativas sociais e em saúde

Dentre essas oportunidades, no período de 2008 a 2010, destacaram-se o Projeto de Extensão "Programa de Treinamento em Primeiros Socorros para a Comunidade" que consistiu em uma vivência e experiência em relação a responsabilidade social e em saúde com a comunidade. E o Grupo de Pesquisa - Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) que me possibilitou a ampliação do conhecimento sobre a pesquisa da qual participei como ouvinte e, atualmente, sou membro. Ainda, o estágio voluntário em Unidade Básica de Saúde por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que me permitiu mais proximidade com as ações, programas e políticas de saúde.

Em janeiro de 2011, já graduada e mais do que certa da minha preferência pela Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), comecei minha caminhada profissional como enfermeira assistencial e coordenadora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) organizada sob a forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada em área rural de São Lourenço do Sul-RS, Brasil. O que representou um desafio para a prestação de um cuidado culturalmente congruente, sendo necessária a busca pela construção do (re)conhecimento da localidade de abrangência e da população adstrita.

Desta maneira, no período de 2011 a 2012, cursei a Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E, ao ter constatado que a desigualdade de gênero, ousado, inclusive, a colocação de que a desigualdade de poderes entre os gêneros marcada pela submissão das mulheres diante dos homens influenciava no cuidado em saúde das mulheres residentes em área rural, foi desenvolvido o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Atenção à saúde da mulher: prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Santa Inês, São Lourenço do Sul”.

Era preciso um primeiro passo em direção a mudança dessa realidade e uma possibilidade seria o foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos das mulheres. Isso, a partir da construção de mecanismos para (re)organização do cuidado em saúde das mulheres residentes em área rural de acordo com suas necessidades e expectativas sociais e em saúde. E, desse modo, melhoria do processo de trabalho de enfermeiros (as) e demais profissionais de saúde com vistas ao fortalecimento da relação interpessoal com esse segmento da população sob sua responsabilidade e ao aumento da adesão as ações de saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Atenção à saúde da mulher: prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Santa Inês, São Lourenço do Sul”¹ obteve resultado positivo, impactando tanto nas ações de saúde programadas no que diz respeito a saúde das mulheres, quanto nas relacionadas a outros segmentos da população como, por exemplo, das pessoas idosas. Uma vez que, foi relevante para a provocação de um pensamento mais crítico e reflexivo dos profissionais que compunham a equipe de saúde sobre

¹ PETERS, Carla Weber. Atenção à saúde da mulher: prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Santa Inês, São Lourenço do Sul, 2011-2012. 2012. Disponível em: carlappeters@hotmail.com.

suas competências e em relação a importância de adequação das práticas de saúde ao contexto econômico, social e cultural em que exerciam suas funções laborais.

Por seguinte, no período de 2013 a 2015, ainda com vistas à prestação de um cuidado culturalmente congruente, cursei a Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi apresentado o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): uma comparação das famílias cadastradas em áreas urbana e rural de São Lourenço do Sul”². O qual, permitiu uma aproximação com a realidade econômica, social e cultural e de saúde das famílias cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de acordo com as especificidades das áreas urbana e rural, com a finalidade de melhoria do acesso aos serviços de saúde e qualidade das ações de saúde.

No entanto, não poderia parar por aqui. Exercer minha profissão, enfermeira, na área rural me possibilitou a aproximação com uma realidade, sem igual, que provocou inquietações, pensamentos e discussões sobre o processo saúde-doença-cuidado de sua população, principalmente, das pessoas idosas – o qual está diretamente relacionado aos fatores econômicos, sociais e culturais inerentes ao contexto que estão inseridas. Percebia-se, por exemplo, que para eles ser/estar saudável significava poder cumprir com suas atividades de vida diária, especialmente, o trabalho com a terra e os animais.

Com isso, no ano de 2017 concluindo o ciclo como enfermeira assistencial e coordenadora de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada em área rural e na qualidade de aluna do Mestrado em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), optei pela ampliação e aprofundamento do conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado de idosos residentes em área rural. E, por meio da realização de uma busca na literatura, nacional e internacional, identifiquei uma lacuna na construção do conhecimento nos meios acadêmico e científico, sobretudo no Brasil, que reforçou a importância de mais estudos sobre o assunto e motivou o desenvolvimento da

² PETERS, Carla Weber. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB): uma comparação das famílias cadastradas em áreas urbana e rural de São Lourenço do Sul, RS, 2012-2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/130160>.

pesquisa intitulada “Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural”³.

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa, foi revelado que o modo de vida das mulheres quando crianças, jovens e adultas marcados pela submissão aos homens, em especial, pais e maridos, multiplicidade de responsabilidades sem o devido reconhecimento, dependência econômica e a pouca escolaridade influenciou no processo de envelhecimento e na velhice. O que, suscitou o interesse pelo desenvolvimento de uma nova pesquisa em procura de compreender o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de Vida. Tendo em vista, que futuramente seus resultados contribuam para que as mulheres residentes em área rural durante envelhecimento possuam seus direitos sociais e de saúde respeitados, isto é, um envelhecimento digno e pleno, assim sendo, para uma velhice com qualidade de vida e satisfação.

Portanto, a presente tese sobre o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida foi desenvolvida como requisito parcial para obtenção do título de Doutorado em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. A pesquisa foi desenvolvida na área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde e Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem. Essa tese é composta pelos seguintes capítulos: projeto de tese; relatório de campo; artigos; resumo dos principais achados e contribuições da pesquisa para divulgação nos meios de comunicação e considerações finais.

³ Peters, C.W. (2019). Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural. 2019. 215f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. RS. Brasil. Disponível em carlappeters@hotmail.com

I Projeto de Tese

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Projeto de Tese

Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde

Carla Weber Peters

Pelotas, 2024

Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde

Projeto de tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para Qualificação de Doutorado - Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Eda Schwartz
Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a Juliana Graciela Vestena Zillmer

Pelotas, 2024

Resumo

PETERS, Carla Weber. **Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida**: construção de um modelo para o cuidado em saúde. Orientadora: Eda Schwartz. Coorientadora: Juliana Graciela Vestena Zillmer. 2023. 64f. Projeto de Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2023.

A presente pesquisa tem como objetivo compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a ser desenvolvida com o desenho da Teoria Fundamentada dos Dados proposta por Charmaz, a qual situa-se no paradigma construtivista. E, a partir da perspectiva do Interacionismo Simbólico do Sociólogo Joel Charon. Participarão da pesquisa, mulheres de 60 anos ou mais, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência na área rural de Pelotas-RS, Brasil e que acessam a Unidade Básica de Saúde. A produção de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas em local, preferencialmente, a Unidade Básica de Saúde, dia e horário previamente acordados com as participantes da pesquisa. E, mediante a aplicação de um instrumento composto de duas partes com questões abertas e fechadas. Na Teoria Fundamentada nos Dados a análise dos dados é realizada primordialmente por meio do método comparativo constante, no qual o processo de codificação é dividido em três etapas e a redação de memorandos descritos em seguida. As três etapas correspondem à codificação inicial, codificação focada e codificação teórica.

Palavras-chave: Envelhecimento; Mulheres; População Rural; Zona Rural; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Possibilidades de amostras..... | 46 |
| Figura 2 | Codificação inicial..... | 51 |
| Figura 3 | Quadro de planejamento de recursos humanos para desenvolvimento da pesquisa..... | 56 |
| Figura 4 | Quadro de planejamento de recursos materiais e de deslocamento para desenvolvimento da pesquisa..... | 56 |
| Figura 5 | Quadro de cronograma da pesquisa..... | 58 |

Lista de Abreviatura e Símbolos

| | |
|-----------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| NUCCRIN | Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces |
| PET-Saúde | Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| TFD | Teoria Fundamentada dos Dados |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |
| UFRGS | Universidade Federal do rio Grande do Sul |

Sumário

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Introdução..... | 22 |
| 2 | Tese..... | 28 |
| 3 | Objetivos..... | 29 |
| 4 | Revisão de Literatura..... | 30 |
| 4.1 | Envelhecimento e as mulheres residentes em área rural..... | 30 |
| 5 | Referencial teórico | 39 |
| 6 | Método..... | 44 |
| 6.1 | Abordagem da pesquisa..... | 44 |
| 6.2 | Amostragem teórica e participantes da pesquisa..... | 45 |
| 6.3 | Contexto da pesquisa..... | 48 |
| 6.4 | Produção dos dados..... | 49 |
| 6.5 | Gerenciamento e organização dos dados..... | 50 |
| 6.6 | Análise dos dados..... | 50 |
| 6.7 | Aspectos Éticos..... | 53 |
| 6.8 | Divulgação dos dados..... | 54 |
| 7 | Recursos..... | 56 |
| 7.1 | Planejamento de recursos humanos..... | 56 |
| 7.2 | Planejamento de recursos materiais e de deslocamento..... | 56 |
| 8 | Cronograma..... | 58 |
| | Referências..... | 59 |
| | Apêndices..... | 64 |
| | Anexos..... | 120 |

1 Introdução

O envelhecimento é um fenômeno que se sucede de maneira distinta em cada realidade e ao longo dos anos em razão de que é impactado pelas diferenças e desigualdades no que concerne à etnia e raça, gênero e sexo, idade e geração, condições econômicas, sociais, culturais e políticas. As quais são fundamentais para a compreensão do objeto de pesquisa em conjunto com os aspectos biológicos, psicológicos e emocionais. As diferenças e desigualdades vivenciadas e experienciadas durante a trajetória de vida das pessoas são reproduzidas e, inclusive, ampliadas na velhice (Rocha; Alves; Reis, 2016; Teixeira, 2018).

Este fenômeno é diferente na área rural ou na área urbana, quando se é mulher ou quando se é homem, numa família não privilegiada socioeconomicamente ou numa família privilegiada socioeconomicamente, quando se possui um emprego formal ou quando se vive de atividades informais. Enfim, quando se é dependente ou quando se é independente física, mental, emocional, econômica e socialmente (Minayo, 2014).

Os fatores responsáveis por essas diferenças e desigualdades na maneira como as pessoas envelhecem são mais bem entendidos quando se situa a discussão na realidade brasileira, bem como, em um cenário mais amplo: a sociedade capitalista. Pois, quando se pensa o envelhecimento considerando o contexto econômico, social, cultural e político é inerente a reflexão sobre as diferenças e desigualdades existentes no Brasil, principalmente, diante da sua diversidade regional. As quais, por sua vez, refletem nos modos de vida das pessoas, inclusive, daquelas que se encontram em envelhecimento e velhas. Desse modo, considera-se que o envelhecimento consiste em um processo resultante da vida individual e coletiva das pessoas e caracteriza-se pelos contrastes de classes e nos seus segmentos (conforme mencionado, etnia e raça, de gênero e sexo, idade e geração, dentre outros) (Teixeira, 2018).

Diante do exposto, coloca-se que o envelhecimento com saúde, qualidade de vida e satisfação depende do (re)conhecimento de que as pessoas envelhecem desde o momento que nascem. E, portanto, o envelhecimento nada mais é do que a continuidade da vida, o que significa, que as ações e interações com outras pessoas e o contexto em que estão inseridas, ao longo da vida, contribuem para a

determinação da evolução de cada pessoa na medida que a idade cronológica avança. No entanto, vive e convive-se em uma sociedade que valoriza a juventude e, por isso, não raramente as pessoas escondem “suas rugas e cabelos brancos” no intuito de manterem-se distantes do fim da vida.

Tornando-se, mais do que, essencial a conscientização de que, inevitavelmente, a vida terminará e, por isso, não se pode evitá-lo. Mas, que a cada momento, com as capacidades e responsabilidades de cada pessoa, família e/ou comunidade, a vida pode ser prazerosa e proveitosa em cada idade (Braz,2017). Por isso, na intenção de não pensar e se perceber o envelhecimento e a velhice somente de modo negativo, expressões foram criadas e adotadas nas últimas décadas. Dentre as quais, conforme descrito a seguir, destacam-se: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento saudável e o envelhecimento ativo.

O envelhecimento bem-sucedido é descrito como o conjunto de fatores que possibilita que as pessoas continuem funcionando física, mental, emocional e socialmente com eficiência e eficácia -plenamente. Parte da ideia de que as pessoas possuem papel fundamental e decisivo na (re)orientação das próprias vidas e, assim sendo, possuem capacidade de prevenirem as doenças e seus agravos por meio uma postura independente, autônoma e ativa(Simões, 2006).

O envelhecimento saudável é compreendido como um processo de adaptação das pessoas em relação às mudanças que ocorrem ao passo que a idade cronológica avança e possui como foco a manutenção de suas funções física, mental, emocional e social. É mais do que a simples ausência de doença. Para isso, é importante a identificação dos determinantes para uma velhice com qualidade de vida e satisfação (Bartlett; Peel, 2005; Gardner, 2006).

O envelhecimento ativo consiste numa vivência e experiência positiva do envelhecimento e velhice, em outras palavras, uma vida mais longa acompanhada de oportunidades de saúde,participação social e segurança. De maneira que as pessoas percebam as suas capacidades para manutenção das funções física, mental, emocional e social durante todo o ciclo vital. E, que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas expectativas e necessidades, consequentemente, recebendo suporte adequado quando referidas ou identificadas (OMS, 2005).

Conforme a Lei número 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, considera-se idosa a pessoa com 60

anos ou mais de idade (Brasil, 2003).

No mundo em 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais duplicará e no Brasil quase triplicará. Porém, de encontro aos países desenvolvidos, no Brasil esse crescimento vem ocorrendo sem o devido planejamento (OMS, 2015). Sobretudo, quando se pensa naquelas residentes em área rural que, comumente, se encontram nas margens das políticas, programas e ações sociais e de saúde. E, inclusive, da ciência e do meio acadêmico - o que é evidenciado pela carência de pesquisas sobre o processo de envelhecimento em área rural na literatura nacional e internacional (Alcântara, 2016).

A população do Brasil é de, aproximadamente, 215.546.977 pessoas e a população do Rio Grande do Sul é de 11.527.362 pessoas, sendo a maioria mulheres 110.602.740 (51,14%) e 5.887.442 (51,35%), respectivamente. Em relação à faixa etária, no Brasil 148.468.757 (68,88%) das pessoas possuem entre 15 e 64 anos e 23.365.292 (10,84%) possuem 65 anos ou mais, enquanto no Rio Grande do Sul 7.777.511 (67,47%) possuem entre 15 e 64 anos e 1.680.689 (14,58%) possuem 65 anos ou mais (IBGE, 2023).

Somado a isso, considera-se que as desigualdades de gênero são produzidas e reproduzidas social e culturalmente e, assim como, o envelhecimento varia de acordo com cada realidade e ao longo dos anos. Sendo ainda maiores na área rural devido ao modo de vida marcado pela dominação dos homens que muitas vezes representa uma violação aos direitos humanos das mulheres como a autonomia e a independência no que se refere ao cuidado em saúde. E que somente por meio do reconhecimento e do enfrentamento dessas desigualdades que as relações entre homens e mulheres serão mais igualitárias e equitativas (Villwock; Germani; Roncato, 2016; Hirtet *et al.*, 2018).

Frente ao exposto, destaca-se que um dos compromissos da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável é a superação das desigualdades de gênero e empoderamento das mulheres nos âmbitos mundial, nacional e regional para que alcancem o pleno potencial humano e a garantia de uma vida com saúde e qualidade de vida em todas as idades. Isso, por meio de metas, como: eliminar todas as formas de discriminação e violência de gênero, nas esferas públicas e privadas, contra as meninas e mulheres, principalmente, do campo (residentes em área rural), da floresta, das águas e das periferias urbanas. Ainda, eliminar a divisão sexual do trabalho remunerado e não remunerado, inclusive, no doméstico e de cuidado – com

destaque para a importância da promoção da responsabilidade compartilhada dentro dos lares e das famílias. E, garantir igualdade de direitos, de acesso e de controle dos recursos econômicos, da terra e de outras formas de propriedade, de serviços financeiros, de herança e de recursos naturais (ONU, 2015).

A partir das quais, subentende-se que o compromisso de melhoramento do futuro das pessoas compreende, inclusive e sem exceções, o envelhecimento das mulheres residentes em áreas rurais. Indo ao encontro, principalmente, de dois dos objetivos fundamentais expostos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: a redução das desigualdades socioculturais e regionais e a promoção do bem de todas as pessoas sem nenhuma discriminação (Brasil, 1988, art. 3º, incisos III e IV).

No mundo, as mulheres residentes em área rural representam 43% da mão de obra da agricultura sendo responsáveis por, aproximadamente, metade dos alimentos produzidos. Porém, ainda, se encontram fora dos espaços de decisão e possuem dificuldade de acesso à terra, ao crédito e condições básicas, incluindo financeiras, basilares para sua subsistência. No Brasil, se tem o entendimento de que a maioria dos agricultores familiares são homens, em parte, devido ao compartilhamento local de trabalho com a moradia onde as mulheres assumem as responsabilidades domésticas e de cuidado. De maneira, que o papel das mulheres na agricultura familiar é despercebido como atividade laboral e percebido como ajuda. E, dificulta a separação da renda gerada por homens e mulheres (Imiskaya, *et al.*, 2022).

Com base nisso, esta pesquisa se justifica devido à imprescindibilidade de uma visão aprofundada e ampliada no que concerne ao envelhecimento das mulheres residentes em área rural. Afinal, nada mais eficaz e efetivo do que a ciência em sua forma mais rigorosa, metodologicamente falando, e comprometida com as reais expectativas e necessidades em saúde da população para a descoberta do caminho a ser percorrido em busca de melhores condições de saúde e, como resultado, qualidade de vida e satisfação durante o envelhecimento e a velhice. Nunca esquecendo que com o aumento dos anos de vida que vem ocorrendo no mundo, inclusive, no Brasil, é imperativo pensar e refletir-se sobre como esses anos acrescidos à existência dos seres-humanos podem ser vivenciados e experienciados com independência, autonomia e a manutenção da (re)inserção social e, consequentemente, tornando-se proveitosos e exultantes.

Também se ressalta que durante a vivência e experiência da pesquisadora na condição de enfermeira assistencial e coordenadora de uma Estratégia de Saúde da Família localizada em área rural no período de 2011 a 2017, se percebeu que as desigualdades de etnia e raça, gênero e sexo, idade e geração, condições socioeconômicas, culturais e políticas são estruturalmente consideráveis e marcantes nesse contexto. Isso, em razão do modo de vida, social e culturalmente, produzido e (re)produzido ao longo dos anos em que determinadas raças e etnias são mais valorizadas e aceitas em detrimento de outras. Em que os homens ocupam um lugar de superioridade em relação às mulheres nos meios familiares e na comunidade. Em que os jovens e os adultos são, muitas vezes, vistos como mais importantes do que os idosos em razão da capacidade produtiva. E, das dificuldades de acesso às oportunidades, sobretudo, educacionais e de mercado de trabalho formal.

Outrossim, com o desenvolvimento da dissertação de mestrado a respeito do processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural foi revelado que o modo de vida das mulheres, quando crianças - jovens - adultas, marcados pela submissão aos homens, principalmente aos pais e/ou maridos, multiplicidade de responsabilidades sem o devido reconhecimento, dependência econômica e a pouca escolaridade influenciou no processo de envelhecimento e, conseqüentemente, na velhice (Peters, 2019).

Ao encontro disso, Schneider *et al.*, (2020) explicam que mesmo com os direitos adquiridos pelas mulheres, recentemente, ainda existe na área rural a invisibilidade delas na família e na comunidade. Pois, embora protagonistas em diversas responsabilidades inerentes a estes espaços, são vistas, meramente, como coadjuvantes de seus pais e/ou maridos. Em outras palavras, conforme Hirt *et al.*, (2018), o papel das mulheres residentes em área rural possui como base a subordinação e a obediência aos homens e, portanto, mesmo com avanços em relação aos seus direitos, ainda existe a falta de identidade feminina no trabalho rural.

Deste modo, a compreensão da construção do envelhecimento de mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida consiste em um importante mecanismo de apoio para a construção de um modelo de cuidado em saúde direcionado as suas expectativas e necessidades. Tendo em vista um

envelhecimento e uma velhice com qualidade de vida e satisfação no contexto em que estão inseridas. De maneira especial, por meio do empoderamento dessas mulheres no que se refere à saúde e à vida. Contudo, o envelhecimento das mulheres residentes em área rural é um assunto que precisa de mais pesquisas, notadamente, numa perspectiva de gênero e sociocultural. Visto que, conforme revisão narrativa da literatura sobre a velhice e o envelhecimento com foco nas mulheres residentes em área rural, realizada para maior sustentação teórica desse projeto de tese, são poucas as pesquisas que discorrem de forma rigorosa sobre ele, o que representa uma lacuna no conhecimento em enfermagem e saúde a ser preenchida. Sendo assim é um tema inédito de pesquisa.

Portanto questiona-se: como ocorre o envelhecimento as mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida?

2 Tese

O envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural são influenciados pelo contexto histórico, social e cultural em que estão inseridas e pelo modo de vida produzido e (re) produzido de geração em geração. Esse modo de vida é caracterizado pela pouca escolaridade, multiplicidade de deveres sem o devido reconhecimento e dependência econômica que, por sua vez, encontra-se diretamente relacionada com a desigualdade de gênero. O que, reflete no envelhecimento e, em consequência, na qualidade de vida e satisfação na velhice. Essa desigualdade, comumente, é naturalizada pelas pessoas, famílias e coletividade, e, portanto, invisibilizada diante os olhos de gestores e profissionais de saúde.

3 Objetivo

Compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida.

4 Revisão de literatura

No presente capítulo, para maior sustentação teórica desse projeto de tese foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a velhice e o envelhecimento com foco nas mulheres residentes em área rural. A revisão da literatura, comumente, não parte de uma questão norteadora bem definida, não exige o cumprimento de um protocolo para sua construção e a busca das fontes não é pré-determinada e exclusiva (Cordeiro *et al.* 2007). Com base nisso, a partir de uma busca livre e ampla se procurou explorar, descrever e discutir o estado da arte do tema da pesquisa.

Ressalta-se que a revisão narrativa literatura dar-se-á durante todas as fases da pesquisa e compilada ao final, uma vez que, na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) baseada na proposta de Kathleen Marian Charmaz (2009) é possível uma aproximação com o objeto de pesquisa por meio de perspectivas pré-concebidas e produções científicas pré-existentes contribuindo para o potencial argumentativo. No entanto, diante dos dados que serão produzidos nas fases iniciais da pesquisa é preciso que a pesquisadora se mantenha aberta e não se deixe que as perspectivas pré-concebidas e produções científicas pré-existentes comprometam o potencial interpretativo.

4.1 Envelhecimento e as mulheres residentes em área rural

A vida é um ciclo no qual a pessoa é gerada, cresce, amadurece, envelhece e morre. A adaptação em cada uma dessas fases consiste em um desafio aos seres-humanos, visto que, na maioria das vezes, no final da vida ocorre a perda da independência e da autonomia e a mudança de sua condição de saúde e vida (Souza, 2018). O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento humano que provoca mudanças no organismo entendidas como normais ao passo que a idade cronológica avança. É um fenômeno de interesse dos pesquisadores de diversas áreas do conhecimento que podem e devem estudá-lo por meio da associação dos seus aspectos básicos: o biológico, o psicológico/emocional e o social/cultural.

A velhice é a consequência do envelhecimento ou da condição de velho (Herdy, 2020). E, o velho é uma unidade social que, independentemente do avanço

da idade cronológica, provoca uma transformação individual e coletiva na sociedade (Souza, 2018). A idade cronológica é determinada pelo número de anos decorridos desde o nascimento. Mas, a cronologia não é absoluta quando se trata do envelhecimento e da velhice. É apenas um padrão de contagem de anos vividos. A idade biológica diz respeito às mudanças observadas e sentidas no organismo, interna e externamente, ao longo do processo de desenvolvimento e envelhecimento humano. (Borson; Romano, 2020).

Enquanto a idade psicológica refere-se às relações entre a idade cronológica e as capacidades de memória, aprendizagem e percepção, o que remete a subjetividade da idade de uma pessoa em comparação com outra(s). E, a idade social consiste na capacidade de adequação de uma pessoa ao contexto social e cultural em que se encontra (Marchi Netto, 2004).

Em relação aos aspectos básicos do envelhecimento, explana-se que o aspecto biológico compete às mudanças que ocorre no organismo conforme a idade cronológica avança e que impactam a estabilidade e funções fisiológicas. O aspecto psicológico/emocional complementa o biológico e está relacionado com as funções mentais e emocionais que resultam na adequação, ou não, das pessoas idosas a novos papéis diante de situações como a falta de motivação, as perdas afetivas e sociais a baixa autoestima, assim como, com as funções cognitivas (Silva; Ferretti, 2019).

O aspecto social/cultural é relativo às mudanças nos papéis e comportamentos sociais e culturais no contexto em que a pessoa está inserida, confrontando-as com as ideias, crenças e preconceitos que as pessoas em geral possuem acerca da velhice (Silva; Ferretti, 2019).

No processo de envelhecimento humano no que concerne ao aspecto biológico, ocorre a alteração na fisiologia em razão da perda da homeostase e, por consequência, o sistema imunológico é prejudicado.

Com isso, perde, progressivamente, sua capacidade de proteção do organismo contra agentes endógenos e exógenos, aumentando a possibilidade da ocorrência de doenças infecciosas, auto-imuniza e neoplasias. Esse processo é denominado imunossenescência. Além do sistema imunológico, os demais sistemas como o endócrino e o neurológico são prejudicados. Uma vez que, a instabilidade de um sistema ocasiona a instabilidade dos outros sistemas, pois estão interligados e deveriam manter-se em homeostase. Essa instabilidade dos sistemas propicia o

aparecimento de doenças fisiológicas e psicossomáticas que, por sua vez, limitam a qualidade de vida e satisfação (Macena, Hermano e Costa 2018).

O envelhecimento humano do ponto de vista fisiológico depende, expressivamente, do estilo de vida que a pessoa adota desde a infância ou adolescência. O organismo envelhece em sua integralidade, em contrapartida os seus órgãos, tecidos, células e estruturas subcelulares envelhecem cada um ao seu tempo (Cancela, 2007). O processo de parada de divisão das células, conhecido como senescência das células, por exemplo, procede à alteração na fisiologia, que limita a capacidade de replicação das células normais, ou seja, limita a capacidade funcional de regeneração e de reparação do organismo que, com isso, fica mais propenso a mudanças teciduais. (Borson e Romano, 2020).

De acordo com Birren e Schroots (1996), a definição do envelhecimento é classificada em:

- Envelhecimento primário (envelhecimento normal ou senescência): é geneticamente determinado e presente em todos os seres-humanos de maneira progressiva e cumulativa no organismo. Nesse estágio pode ocorrer a influência de fatores determinantes para o envelhecimento, como exercícios físicos, alimentação, exposição ao sol, educação e posição social.
- Envelhecimento secundário (patológico): concerne às doenças que não estão relacionadas com o processo normal de envelhecimento. As quais variam desde lesões cardiovasculares, cerebrais e, inclusive, alguns tipos de cânceres (devido ao estilo de vida da pessoa, aos fatores ambientais do contexto em que está inserida e aos genéticos).
- Envelhecimento terciário: refere-se ao período caracterizado pelas perdas físicas e cognitivas e doenças decorrentes do envelhecimento normal.

Outra classificação é a divisão do ciclo vital em fases de acordo com a idade cronológica, a qual consiste em uma das consequências da modernidade em razão de que com a revolução industrial foi necessário a reorganização das pessoas em lugares e funções na nova realidade: o desenvolvimento do capitalismo industrial e, como efeito, o crescimento da produção de massa. Entre os séculos XIX e XX, surgiu a noção de velhice (Souza, 2018).

A noção de velhice foi discutida com mais ênfase pela medicina que

descreveu como um estado fisiológico de degeneração. As classificações respeitam à lógica dos próprios termos, uma vez que a pessoa que se encontra na juventude é denominada jovem e a pessoa que passa pela velhice é chamada de velha. No entanto, comumente, o termo velho(a) é entendido de maneira negativa e, por vezes, inclusive, pejorativa, sendo empregado como ofensa (Souza, 2018). Por isso, atualmente, o termo velho(a) é, comumente, substituído pelo termo idoso(a) que começou a ser empregado em documentos oficiais brasileiros e análises a respeito da velhice, no final da década de 1960 (Santos; Barboza, 2019).

O envelhecimento, enquanto processo natural é complexo, multidimensional e heterogêneo mesmo que possua aspectos em comum entre populações distintas. A geriatria e a gerontologia descrevem o envelhecimento humano como um processo biopsicossocial. Porém, dificilmente os componentes biológicos, psicológicos e sociais são analisados e discutidos de modo articulado e dialético, sobrepondo-se, na maioria das vezes, o componente biológico com base na idade cronológica em detrimento dos demais (Teixeira, 2018).

Diante disso, é importante uma visão ampliada e profunda de envelhecimento como um processo individualizado e caracterizado pela trajetória de vida, sem igual, das pessoas ponderando a pluralidade de ideias, significados, ações e interações com outras pessoas e o contexto em que estão inseridas durante as diferentes fases do ciclo vital. E, que essa pluralidade impede de que o envelhecimento se encaixe em um conceito e/ou noção ao estudá-lo com base nas vivências e experiências durante esse processo e na velhice (Teixeira, 2018).

Todas as pessoas, embora de maneiras diferentes, vivenciam e experienciam o envelhecimento biológico, uma vez que o desenvolvimento humano vai do nascimento até a morte (Herdy, 2020). Marcas como o cabelo branco, as rugas e a flacidez cutânea são características físicas que definem o começo desse processo. Para algumas pessoas as marcas descritas são sinônimas de intensa fragilidade e diminuição da beleza, enquanto para outras pessoas significa lembranças prazerosas e a oportunidade de novas bagagens (Bonfim, *et al.*, 2019).

O envelhecimento e a velhice com saúde, qualidade de vida e satisfação depende de um processo de autoaceitação da imagem e da vida. E, a posição preconceituosa frente ao envelhecimento, normalmente, é decorrente de pouca ou nenhuma informação a respeito do processo, provocando uma visão negativa e, por conseguinte, comprometendo a interação entre as pessoas e levando à

desvalorização e exclusão dos idosos na sociedade (Bonfim, *etal.*, 2019).

Essa posição preconceituosa frente ao envelhecimento acontece, maiormente, pelo motivo de que a representação da velhice está enraizada na sociedade como algo que causa receio e medo, pois é, popularmente, relacionada às doenças e agravos e a perda de papel social. O que interfere, desfavoravelmente, em como as pessoas passam essa nova fase de suas vidas (Santos; Barboza, 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2018), o envelhecimento humano está relacionado com um conjunto de danos moleculares e celulares, o qual conforme a passagem dos anos acarreta a perda progressiva nas reservas biológicas, fisiológicas e físicas e, conseqüentemente, o aumento do risco de doenças e agravos e a diminuição das capacidades funcionais e, por último, a morte.

Porém, nos dias que correm essa perda progressiva nas reservas biológicas, fisiológicas e físicas é mais controlada devido aos avanços científicos e tecnológicos, nas áreas de conhecimento no que diz respeito à saúde, que contribuem para manutenção da homeostasia (Herdy, 2020).

No entanto, como já colocado anteriormente, essas mudanças não são lineares ou consistentes. São, relativamente, relacionadas com a idade cronológica de uma pessoa em anos. Ninguém está livre do amadurecimento do organismo que para algumas pessoas apresenta-se de maneira mais discreta e para outros de maneira mais aparente (OPAS, 2018; Herdy, 2020).

Ao mesmo passo que parte das pessoas com 70 anos possui saúde e a capacidade funcional preservada, outra parte das pessoas com a mesma idade não possui e demandam cuidados de saúde. Essa diferença está relacionada com os fatores externos, como os modos de vida e os avanços científicos e tecnológicos referidos acima, por exemplo, e internos, como as doenças congênitas e hereditárias (OPAS, 2018; Herdy, 2020).

Além das mudanças biológicas, fisiológicas e físicas as pessoas velhas deparam-se com as mudanças nos papéis e posições sociais (aposentadoria, adaptação da moradia) e com a necessidade de enfrentamento da diminuição de relações interrelações pessoais fortes e próximas (morte de amigos e parceiros) (OPAS, 2018). O envelhecimento e a velhice são acompanhados de perdas e lutos. Primeiro, desaparecem os filhos adultos que se mudam da casa dos pais e depois

morrem os companheiros, familiares e amigos (Braz, 2017).

E, assim sendo, quem vive muitos anos observa e sente, progressivamente, a falta de pessoas de sua convivência e necessita aprender a lidar com o luto e a preencher as lacunas que ficam na vida com novos interesses, afazeres e motivos para continuidade da vida (Braz, 2017). Por isso, quando se pensa em respostas de saúde pública para o envelhecimento é fundamental que se leve em consideração tanto as mudanças relacionadas à idade avançada quanto aos aspectos psicossociais (OPAS, 2018).

Ainda que, cada pessoa vivencia e experiencia o envelhecimento de maneira diferente e exclusiva, o modo como percebe as mudanças em seu corpo determina o cuidado que será dispensado a esse processo. Muitas pessoas de meia-idade (45-59 anos) evitam o pensamento acerca do envelhecimento e da velhice, mesmo percebendo as mudanças ocorridas com o avanço da idade. Porém, a negação da realidade contribui com o adoecimento, já que somente quando se dedica cuidado à saúde e à vida existe a possibilidade de melhoria e manutenção das condições de saúde física, mental e emocional. Sendo essencial que as pessoas escolham pensar e refletirem sobre o envelhecimento e a velhice e se preparem para essa fase do ciclo vital e, sendo assim, alcancem seus objetivos e vivam plenamente (Mariet *et al*, 2016).

Em pesquisa sobre as percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento, muitos participantes se emocionaram ao falarem de suas velhices. Manifestaram a felicidade da convivência com outras pessoas e de alcançarem à velhice e, ao mesmo tempo, a tristeza em razão da pouca vitalidade, dependência e autonomia, mas com a possibilidade de superá-las. Para eles, o sentido está na valorização dos momentos, do conhecimento e da sabedoria acumulados ao longo da vida e ter planos, assim como, a religiosidade/espiritualidade e espaços de sociabilidade (Colussi; Pilcher; Grochot, 2019).

Além das mudanças biológicas, o envelhecimento ocasiona uma variedade de mudanças psicológicas e emocionais nas pessoas. As quais, abrangem os processos mentais, da própria personalidade, das motivações e das propensões sociais e culturais. Do ponto de vista psicológico e emocional, o envelhecimento depende de fatores de ordem genética, patológica (doenças e/ou lesões), de potencialidades individuais como o processamento de informação, a memória e o desempenho

cognitivo e influência do meio ambiente e do contexto sociocultural em que as pessoas estão inseridas (Rocha, 2018).

Existe momentos que provocam as pessoas a reverem suas vidas e refletirem sobre o que fizeram e deixaram de fazer. E, com isso, algumas ficam preocupadas, podendo experimentarem sentimentos negativos e precisarem de apoio das pessoas que estão em sua volta. Na ausência da rede de apoio efetiva e afetiva podem se depararem com quadros de doenças mentais como a depressão e a síndrome do ninho vazio, dentre outras (Rocha, 2018).

Em pesquisa sobre o processo de envelhecimento e a saúde desenvolvida no município de Caxias do Sul-RS, participantes, com idades entre 45 e 59 anos, relataram que é ruim envelhecerem quando olham para o passado e percebem que deixaram coisas pelo caminho/ se arrependem do que não fizeram. Muitas vezes, trabalham excessivamente, se estressam e não conseguem dormir e se alimentar adequadamente. O que, interfere na saúde, na qualidade de vida e satisfação (Mariet *al*, 2016).

Com base no exposto, ressalta-se a importância do controle psicológico e emocional das pessoas em envelhecimento e na velhice. A manutenção da saúde mental por meio da garantia de atendimento das expectativas e necessidades sociais e em saúde, individuais e coletivas, aumenta as possibilidades de uma velhice com qualidade de vida e satisfação. De modo que, é imprescindível a construção de estratégias com vistas ao desenvolvimento de condições favoráveis para um envelhecimento e uma velhice de forma tranquila e bem-sucedida (Biasus, 2016).

E, igualmente, com foco na melhoria das condições de saúde e vida das pessoas que enfrentam um envelhecimento e velhice patológicos. Esse atendimento de suas necessidades sociais e em saúde compreende a plena integração desse segmento da população na sociedade, na qual deve ser assegurada, entre outros direitos, a mobilidade e acessibilidade, a prática de atividades físicas, a participação em atividades sociais e culturais e serviços públicos de atenção e cuidado. Outra questão relevante concerne à formação de profissionais de saúde que serão cada dia mais demandados com relação ao cuidado em saúde (Biasus, 2016, Oliveira, 2016).

Para isso, se faz necessário não somente leis, ações, programas e políticas públicas direcionados à pessoa idosa e, por conseguinte, à qualidade de vida e

satisfação. Mas, também que individual e coletivamente se compreenda a importância de uma preparação precoce para a velhice, diga-se, muito mais que a oferta de condições materiais para um envelhecimento bem-sucedido, é preciso a oferta de educação social e em saúde com a finalidade de que as pessoas se preparem para o próprio envelhecimento. E, com isso, possuam capacidade de apropriarem-se como parte desse processo em que o produto (velhice) reverberara suas ações e interações no decurso normal do desenvolvimento humano (Mendes, 2020).

Ressalta-se, ainda, que além da preocupação das políticas de saúde para com as doenças e incapacidades inerentes ao processo de envelhecimento, revela-se importante a construção de um modelo de saúde que possibilite o bem-estar físico, psicológico, emocional das mulheres residentes em área rural.

Para isso, se entende que a relação entre o envelhecimento das mulheres e a área rural precisa ser compreendida com base nas particularidades do contexto social e cultural em que estão inseridas e em como influenciam suas vidas. Posto que mesmo com a melhoria dos indicadores sociais e de saúde nas áreas rurais, ainda existem dificuldades de sobrevivência como o desenvolvimento de atividades ocupacionais complementares ao trabalho no campo e com os animais, o aumento da dependência dos programas sociais e de transferência de renda (maiormente, entre as regiões mais pobres -se percebe a ausência ou insuficiência do avanço no que se refere ao acesso) à infraestrutura e às políticas públicas sociais, de saúde e de educação (Farias, Souza; Santos, 2021).

A participação e o protagonismo das mulheres residentes em áreas rurais perpassam conflitos de classe, gênero, raça-etnia, entre outros. As particularidades vividas e experienciadas por elas caracterizam-se como um desafio. Sublinha-se as questões de gênero, principalmente, a inferiorização imposta pelo patriarcado e machismo, de maneira que possuem suas possibilidades de vida, na maioria dos casos, condicionadas pelos homens. Os quais, comumente, são considerados chefes de família e exercem poder em relação aos outros membros (Farias; Souza; Santos, 2021, Richter; Gevehr, 2021).

Essa situação é potencializada pela dificuldade de acesso aos serviços e redes de proteção contra de violência contra a mulher que na maioria dos casos é praticada por seu parceiro/marido. Deve-se levar em consideração que qualquer forma de violência, física, psicológica e/ou emocional, causa impacto em termos de

morbidade, funcionalidade (autonomia e independência) e capacidade produtiva interferindo na qualidade de vida e satisfação (Farias; Souza; Santos, 2021, Richter; Gevehr, 2021). Sobre isso, Bervian, *et al.*, (2019) explicam que nas áreas rurais existem especificidades de adversidades e exclusão que agravam a violência contra as mulheres, colocando limites ao seu enfrentamento. Dentre os quais, se destaca a dificuldade de acesso aos recursos coletivos de apoio e ajuda – sendo que a maioria se encontra nas áreas urbanas. Também a relação interpessoal entre homens e mulheres, permeada pelo machismo e autoritarismo. Ou seja, essas especificidades estão relacionadas aos fatores sociais, culturais e geracionais, assim como, às heterogeneidades de gênero, o que leva à naturalização e invisibilidade da violência.

5 Referencial teórico

Para compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida foi elencado como referencial teórico o Interacionismo Simbólico descrito pelo sociólogo Joel M. Charon.

A escolha desse referencial teórico se deu, sobretudo, em razão de que ele contribuirá para a compreensão de como as pessoas agem e interagem umas com as outras e com as coisas para a criação de um mundo de significados próprios e, em troca, como esse mundo de significados próprios moldam suas ações. Em outras palavras, o Interacionismo Simbólico é uma construção social que considera os significados que as pessoas atribuem para suas vivências e experiências no contexto em que estão inseridas e, conseqüentemente, como esses significados influenciam em seus modos de vida (Charon, 2004). No caso da presente pesquisa, questiona-se: como ocorre o envelhecimento as mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida?

No interacionismo simbólico não se pretende a explicação das causas e das conseqüências dos acontecimentos, mas, sim, a compreensão e a descrição do fenômeno como se apresenta, explorando as possibilidades em que pode mostrar-se por meio das culturas, crenças, valores e respostas das pessoas aos acontecimentos. Trata-se de uma perspectiva teórica e metodológica que considera fundamental a influência, na interação social, dos significados próprios que as pessoas atribuem aos acontecimentos, assim como, os significados próprios que elas adquirem a partir dessa interação por meio da interpretação. O foco do interacionismo simbólico se concentra, diretamente, nos processos de interação social que ocorrem entre as pessoas com si mesmas, com as outras pessoas e com as coisas(Charon, 2004).

Esta corrente epistemológica teve origem, principalmente, na visão de George Herbert Mead - professor de filosofia da Universidade de Chicago entre os anos de 1893 e 1931.Tal corrente, foi influenciada pelo pragmatismo americano que sustenta que os seres-humanos estão sempre em processo de adaptação, pois con(vivem) em uma sociedade em constante mudança e que a existência de uma mente

por meio da qual os acontecimentos são interpretados é motivo de viabilidade desse processo. Porém, foi Herbert Blumer - sociólogo, ex-aluno e estudioso de Mead, que apresentou de maneira organizada os pressupostos básicos da abordagem em questão (Jeon, 2004).

De acordo com Blumer(1969), no Interacionismo Simbólico o(s) significado(s) que as pessoas e as coisas possuem constituem o elemento central para a compreensão do comportamento e das interações das pessoas e dos processos vivenciados e experienciados por elas. De modo que, na sua visão é uma ciência social que possui uma abordagem planejada para produção do conhecimento fidedigno das vidas das pessoas, individuais e em grupo, e das ações delas. Os interacionistas simbólicos defendem que para que essa compreensão ocorra de maneira plena os(a)s pesquisadores(as) precisam se apoderarem dos significados que são vivenciados e experienciados pelos participantes da pesquisa considerando as particularidades do contexto em que estão inseridos (Jeon, 2004).

Os pressupostos básicos do Interacionismo Simbólico apresentados por Blumer (1969), são:

1. A maneira como as pessoas interpretam (os significados que atribuem)para as outras pessoas e/ou coisas influencia em seu comportamento diante dessas outras pessoas e/ou coisas.Tais coisas, engloba tudo o que é observado pelo ser-humano em seu universo: objetos físicos como casas e recursos materiais para o trabalho na terra e com os animais; outros seres-humanos como familiares e vizinhos; instituições: como igrejas e escolas; ideais norteadores como autonomia e independência; comportamentos de terceiros como: ordens e julgamentos. Assim como, situações com que as pessoas se deparam em seus cotidianos. Em outras palavras, a interação social entre as pessoas é mediada pelo uso de sentidos e significados e não, somente, pela ação-reação. Na perspectiva das mulheres residentes em área rural que (con)vivem em um contexto econômico, social e cultural diferente da área urbana e com particularidades de acordo com região do Brasil em que se encontram, o envelhecimento pode ser interpretado de maneira diferenciada e, com isso, possuir significados próprios.
2. O(s) significado(s) que as pessoas atribuem para as outras pessoas

3. e/ou coisas é produto dos processos de interação social. Nesse sentido, a interação social que as mulheres residentes em área rural possuem com seus familiares e comunidade, por exemplo, influencia nos sentidos e significados que elas atribuem ao envelhecimento.
4. O(s) significado(s) sofrem modificações a partir de um processo interpretativo usado pela pessoa ao lidar com as outras pessoas e coisas com que se depara ao longo do tempo. Com isso, se entende que as mulheres residentes em área rural conheceram os significados do envelhecimento das pessoas com quem conviveram/convivem durante a vida e, ao longo do tempo, manusearam/manuseiam e modificaram/modificam eles de acordo com suas interpretações.

Para facilitação do entendimento das premissas acima apresenta-se o esclarecimento de alguns conceitos centrais do Interacionismo Simbólico (Mead, 1953; Blumer, 1969; Charon, 2004).

SÍMBOLO: é o conceito central do Interacionismo Simbólico, pois sem ele as pessoas não interagem entre si. Os símbolos são uma classe de objetos sociais que representam pessoas e/ou coisas e são aplicados para o pensamento, a representação e a comunicação. Ressalta-se que o símbolo cumpre com sua função somente quando possui um significado (uma representação). Pois, sem

um significado (uma representação) as pessoas conseguem comunicarem-se, mas esta comunicação não é considerada simbólica.

SELF: é um objeto de origem social – considerado um processo social dinâmico de interpretar, representar e comunicar o próprio comportamento. Como consequência, a pessoa manifesta-se como objeto para si e como objeto para o outro. Esse processo social acontece no interior dos seres-humanos e envolve duas fases distintas, são elas:

- o “eu” que é a reação do organismo ao comportamento das outras pessoas. É o ser - humano como sujeito impulsivo/não impulsivo, extrovertido/introvertido, socializado/não socializado - suas reações são, praticamente, inesperadas. Em suma é a reação que propulsiona o desenvolvimento de condutas das pessoas diante o comportamento das outras pessoas - que provoca o "mim

- o “mim” que é o conjunto de condutas organizadas que surge da interação social e que as pessoas adotam de maneira consciente, assim dizendo, a partir da interpretação e representação dos símbolos. É a internalização da comunidade.

MENTE: é um processo que se manifesta sempre que a pessoa interage consigo mesma usando símbolos, é a comunicação de significados ao *self*. Por meio da mente, a pessoa define as coisas para si mesmo na situação em que se encontra e, por conseguinte, desenvolve as condutas que serão tomadas. A reação é uma resposta, não para as coisas, mas para interpretação dessas coisas pela pessoa.

INTERAÇÃO SOCIAL: todos os conceitos descritos anteriormente são parte da interação social e resultado dela. As pessoas ao interagirem tornam-se objetos sociais umas para as outras. Para isso, elas comunicam-se por meio de símbolos (que possuem significados/representação), direcionam o *self* (a si mesmas), aderem ao funcionamento da mente (interagem com si mesmas), adotam condutas, modificam as coisas, compartilham perspectivas, definem a realidade e a situação e, por fim, assumem o papel da(s) outra(s) pessoas. O entendimento da interação social demanda o reconhecimento da existência de todas essas atividades. Destaca-se que a maneira como cada pessoa age depende em parte de como as outras pessoas agem diante da realidade/situação. As outras pessoas não determinam como cada pessoa age, mas a interação social entre elas gera a ação.

SOCIEDADE: é um processo dinâmico em que as pessoas ao interagirem definem e alteram a direção das ações umas das outras. Cada conjunto formado de pessoas que interagem é considerado como uma sociedade. Essas pessoas em interação realizam as atividades apresentadas acima no conceito de interação social. Uma vez que, a sociedade é fundamentada na interação social, mas mais do que isso, é embasada na interação simbólica. Explicando, ela envolve pensamento, interpretação e comunicação pelos seres-humanos. As regras na sociedade são negociadas. Por motivo de que na perspectiva do Interacionismo Simbólico, as pessoas são consideradas protagonistas que pensam diante das situações, interpretam-nas e definem suas(s) ação(ões) com base nessa interpretação. Em

suma, no Interacionismo Simbólico o ser - humano é dinâmico, interage com si e com os outros considerando os acontecimentos no presente.

Conforme Charon (2004), no Interacionismo Simbólico existem cinco ideias centrais, sendo elas:

1. Papel da interação social: nessa ideia se entende os seres-humanos como pessoas sociais e que é a busca constante pela interação social que leva as pessoas agirem como agem. O interacionismo simbólico se concentra nas relações que ocorrem entre elas. As pessoas, bem como a sociedade, são criadas por meio da interação social. Posto isso, a interação social é a unidade básica de pesquisa.
2. Papel do pensamento: nessa ideia se entende o ser-humano como pessoa pensante. A ação das pessoas não é o resultado somente da interação social com outras pessoas. Mas, inclusive, dentro delas mesmas – o processo dinâmico e continuado do pensamento. As pessoas não são simplesmente condicionadas/influenciadas por quem está em volta. As pessoas, são em sua essência, pensantes que conversam com si mesmas enquanto interagem com outras.
3. Papel da definição: nessa ideia se entende que as pessoas não definem seus ambientes diretamente. As pessoas definem seus ambientes de acordo com a definição que criam deles. A definição não é criada aleatoriamente, em vez disso, resulta da interação social continuada e do pensamento.
4. Papel do presente: nessa ideia a ação das pessoas é o resultado do que acontecendo presente. Ou seja, a causa se desdobra a partir da interação social presente, do pensamento presente e da definição presente. O passado interfere nas ações das pessoas, não mais que em razão de que pensam sobre ele e o aplicam na definição do que acontece no presente.
5. Papel dos seres-humanos ativos: nessa ideia as pessoas são descritas como seres-humanos ativos em relação ao meio-ambiente. Em outras palavras, as pessoas não são consideradas passivas ao que se encontra em torno delas e sim ativas no que concerne as suas ações. Palavras como condicionado, controlado, aprisionado e

6. formado não são empregadas para a descrição de pessoas no interacionismo simbólico

6 Método

Os métodos ampliam e aprofundam a perspectiva sobre o objeto de pesquisa e, conseqüentemente, aquilo que se compreende dele e sobre ele (Charmaz, 2009). Desse modo, a pretensão da pesquisadora é aproximar-se ao máximo das vivências e experiências sobre o envelhecimento de mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida - pessoais e sem iguais.

6.1 Abordagem da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a ser desenvolvida com o desenho da Teoria Fundamentada dos Dados (TFD) proposta por Kathleen Marian Charmaz (2009), a qual se situa no paradigma construtivista. E, a partir da perspectiva do Interacionismo Simbólico do Sociólogo Joel Charon (2004).

A pesquisa qualitativa contempla a realidade sociocultural que é repleta de significados. Os quais correspondem a uma dimensão das relações humanas que não podem ser quantificadas. Proporciona a construção do conhecimento de maneira ampla e profunda sobre processos sociais e culturais pouco ou nada conhecidos (Minayo, 2016).

Neste tipo de pesquisa, principalmente, quando desenvolvida com o desenho da Teoria Fundamentada nos Dados existe a possibilidade da soma de novas “peças” ao “quebra-cabeça” da pesquisa ou, inclusive, da criação de “quebra-cabeças” completamente novos durante o procedimento de coleta e análise dos dados (Charmaz, 2009).

Os métodos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) permitem a inclusão de novos dados de relevância para a pesquisa na medida em que vão surgindo e, ao mesmo passo, possibilitam para a pesquisadora mais concentração quando comparados com outros métodos. Com isso, a pesquisadora possui liberdade para o (re)planejamento da coleta de dados com a finalidade de obtenção de dados mais refinados e, assim sendo, de aproximar-se cada vez mais do objeto de pesquisa, permitindo enxergá-lo com mais clareza. Diante disso, destaca-se, ainda, que a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), desde que respeitados os seus pressupostos e o seu percurso metodológico, proporciona a interação entre

pesquisadora e os dados coletados de maneira imediata e dinâmica sem que ocorram impactos no desenvolvimento da pesquisa (Charmaz, 2009).

A Teoria Fundamentada nos Dados possui como principais paradigmas: o positivista (clássico ou glauberiano) de Barney Galland Glaser, o pós-positivista permeado pelo interacionismo simbólico e o pragmatismo (relativista ou straussiano) de Anselm Leonard Strauss e Juliet Corbin e o construtivista como uma metodologia interpretativa de Kathleen Marian Charmaz. A diferença entre elas encontra-se, sobretudo, na análise dos dados. No paradigma positivista de Barney Galland Glaser o processo de codificação compreende as seguintes etapas: codificação aberta, seletiva e teórica; no paradigma pós-positivista de Anselm Leonard Strauss e Juliet Corbin o processo de codificação desdobra-se em codificação aberta, axial e seletiva na edição mais antiga e em codificação aberta, axial e de integração na edição mais recente.

No paradigma construtivista de Kathleen Marian Charmaz, o processo de codificação compreende as seguintes etapas: codificação inicial, focalizada e teórica. Essas etapas estão descritas no item 6.6. Além do mais, no paradigma em questão o conhecimento é uma coconstrução entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa. E, as teorias substantivas devem ser elaboradas a partir de dados relevantes (detalhados, focados e completos) que proporcionem o desvelamento das ideias, dos significados, dos sentimentos, das ações e interações dos participantes da pesquisa, assim como, dos seus modos de vida e do contexto em que estão inseridos (Charmaz, 2009).

6.2 Amostragem teórica e participantes do estudo

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) possui como perspectivas: 1) a amostragem inicial e teórica; 2) a análise comparativa constante dos dados 3) a construção de memorandos e 4) a diferença entre teoria substantiva e a teoria formal. Essas perspectivas serão descritas a posteriori. E, assim sendo, não existe a possibilidade de previsão pela pesquisadora de com quem, onde e como exatamente conseguirá os dados necessários para a contemplação da questão e dos objetivos da pesquisa. Visto que, na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) os dados consistem ao mesmo tempo em produtos e produtores de novos dados (Charmaz, 2009).

Portanto, levando em consideração que o envelhecimento é um processo que ocorre desde o momento em que nascemos e fica mais evidente na velhice (Rocha, 2018), iniciar-se-á a coleta e análise dos dados a partir da amostra composta por, no mínimo 30 mulheres de 60 anos ou mais de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência na área rural de Pelotas-RS e que acessam a Unidade Básica de Saúde - amostragem inicial. Essas mulheres serão abordadas e convidadas a participar da pesquisa quando acessarem as Unidades Básicas de Saúde em que serão realizadas as entrevistas intensivas.

O número preciso de participantes, assim como, a faixa etária que constituirão a(s) demais amostra(s) serão determinados por meio da amostragem teórica, ou seja, conforme a necessidade de ampliação e aprofundamento dos dados coletados identificada durante o desenvolvimento da pesquisa. Segue as possibilidades de amostras, inicial e subsequentes:

Figura 1 - Possibilidades de amostras.

| |
|--|
| Amostra 1- mulheres residentes em área rural com 60 anos ou mais de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência e que acessam a Unidade Básica de Saúde. |
| Amostra 2- mulheres residentes em área rural com 45 a 59 anos de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência e que acessam a Unidade Básica de Saúde. |
| Amostra 3- mulheres residentes em área rural com 30 a 49 anos de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência e que acessam a Unidade Básica de Saúde. |
| Amostra 4- mulheres residentes em área rural com 18 a 29 anos de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência e que acessam a Unidade Básica de Saúde, |

Fonte: elaborado pela pesquisadora

A amostragem inicial é o ponto de partida da pesquisa, momento em que são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos(as) participantes com vistas a produção de dados para a construção de categorias preliminares.

A amostragem teórica é o que orienta a direção a ser seguida durante o desenvolvimento da pesquisa com a principal finalidade de elaboração e refinação das categorias que constituirão a teoria substantiva. Para isso, a pesquisadora possui liberdade de retornar ao campo em busca de novos dados para as categorias, caso necessitem de esclarecimentos, ampliação e aprofundamento. Assim como,

rever os participantes para a coleta de dados e, se necessário, acrescentar, subtrair e, inclusive, realizar uma nova amostra (Charmaz, 2009).

As categorias se encontram completas quando não são mais produzidos dados novos e, como resultado, refletem as vivências e experiências dos(as) participantes. Salienta-se, ainda, que a amostragem teórica se refere ao desenvolvimento conceitual e teórico e não possui relação com a representação de uma população ou com a capacidade de generalização dos resultados da pesquisa (Charmaz, 2009).

Como critérios de inclusão dos participantes serão considerados:

- Possuir a partir de 18 anos; residir em meio rural desde a infância, considerando infância a faixa etária de 0 a 12 anos conforme a lei nº8.069, de 13 de julho de 1990 que trata sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (Brasil, 1990);
- ser cadastrado na Estratégia de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência;
- Acessar a Unidade Básica de Saúde e
- Compreender e falar o idioma português ou possuir um familiar que realize a tradução.

Como critérios de exclusão dos participantes serão considerados:

- Estar ausente em dois encontros realizados em horários e dias diferentes previamente combinados;
- Apresentar incapacidade cognitiva para responder as questões da pesquisa e estar privado de liberdade por decisão judicial, institucionalizado ou hospitalizado.

Para avaliação da capacidade cognitiva para responder as questões da pesquisa não será realizada a aplicação de instrumentos com essas finalidades. Visto que, durante a realização da pesquisa intitulada: “Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural” percebeu-se que a aplicação de instrumentos como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) não foi suficiente como

única maneira de avaliação da capacidade cognitiva de idosos participantes de pesquisa. Pois, participantes que expressaram disponibilidade, interesse e entusiasmo e não obtiveram a pontuação mínima devido ao nervosismo e à ansiedade diante os questionamentos mostraram-se informantes fundamentais para o alcance dos objetivos. Além de que, a exclusão da pesquisa poderia causar-lhes danos de dimensões psicológicas e emocionais diante a possibilidade de desconforto e/ou constrangimento e/ou sentimento de frustração (Peters, 2019).

6.3 Contexto da pesquisa

A pesquisa será desenvolvida na área rural do município de Pelotas-RS, Brasil, mais especificamente Unidades Básicas de Saúde de Cerrito Alegre, Vila Nova e Grupelli em razão de que possuem o maior número de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (426, 388 e 330, respectivamente) (Llano, 2015). Nessas localidades, também, foi realizada a pesquisa intitulada: Processo saúde-doença-cuidado do idoso que deu origem a dissertação de mestrado da pesquisadora e revelou que o modo de vida das mulheres quando crianças, jovens e adultas, marcado pela submissão aos homens, principalmente pais e maridos, multiplicidade de responsabilidades sem o devido reconhecimento, dependência econômica e pouca escolaridade, influenciou o envelhecimento e, consequentemente, a velhice (Peters, 2019).

Em 2022 a população do município de Pelotas-RS, Brasil era de 325.685 pessoas e densidade demográfica de 202,44 habitantes por quilômetro quadrado. Em comparação com outros municípios do estado, se encontrava nas posições 4 e 65 de 497. Dessas 152.123 (46,71%) pessoas eram do sexo masculino, das quais 27.347 (8,4%) possuem 60 anos ou mais e 173.562 (53,29%) pessoas eram do feminino, das quais 40.088 (12,33%) possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2022). Em 2010, de 328,27 pessoas 305,696 (93,26%) residiam em área urbana e 22,082

A rede de Atenção Básica (AB) de Pelotas é composta por 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 37 possuem equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Na área rural estão localizadas 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dessas a maioria está organizada sob a forma de Estratégia de Saúde da Família: Vila Nova, Monte Bonito, Pedreiras, Cordeiro de Farias, Colônia Triunfo,

Colônia Osório, Colônia Maciel, Grupelli, Corrientes e Cerrito Alegre e apenas três funcionam como UBS tradicionais (Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, 2016).

6.4 Produção dos dados

A produção de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas em local, preferencialmente, a Unidade Básica de Saúde, dia e horário previamente acordados com as participantes da pesquisa. E, mediante da aplicação de um instrumento composto de duas partes (Apêndice A).

- I. Questões abertas previamente formuladas sobre a construção do envelhecimento das mulheres residentes em área rural com vistas a manter o foco e permitir a condução da entrevista.
- II. Questões fechadas com a finalidade de caracterização sociodemográfica das amostras.

Ressalta-se que os instrumentos de produção de dados colaboram para resposta à questão de pesquisa. Para isso, é preciso que a pesquisadora possua escuta apurada e *insights* para geração, extração, refinação, intensificação e construção de sentido aos dados produzidos. Ainda, enfatiza-se que a pesquisadora e as participantes da pesquisa podem ser influenciadas pelo mundo, o que, por sua vez, reflete na visão sobre o objeto de pesquisa (Prigol e Behrens, 2019).

De acordo com Charmaz (2009) a entrevista intensiva possibilita uma investigação minuciosa de determinado assunto, vivência e/ou experiência e, em vista disso, representa uma importante técnica para a produção de dados.

Na entrevista intensiva, se solicita que os(as) participantes da pesquisa descrevam e reflitam suas vivências e experiências de modo que pouco ou nunca acontece durante a vida cotidiana, o que proporciona a aproximação com a interpretação de cada participante sobre o fenômeno estudado (Charmaz, 2019).

Assim sendo, a pesquisadora entrará no campo disposta a ouvir e estimular por meio de questões abertas previamente formuladas, não valorativas e indutivas, que as mulheres residentes em área rural descrevam e reflitam sobre o envelhecimento a partir de suas trajetórias de vida por meio de uma conversa em

que as participantes são quem mais falarão. A elaboração das questões abertas exige habilidade e prática, uma vez que, devem explorar do(a) entrevistador(a) e adaptar-se à experiência do(a) participante (Charmaz, 2019).

As diferenças de raça, classe, gênero, idade e ideologias impactam o que ocorre durante a entrevista entre entrevistador(a) e entrevistado(a). As mulheres, por exemplo, em sua maioria, independentemente, do contexto em que estão inseridas, frequentemente, disponibilizam-se voluntariamente para serem entrevistadas com relação a uma variedade de assuntos. Além de que, o ambiente e as circunstâncias da vida das participantes das pesquisas e, igualmente, a capacidade de condução da conversa pelos pesquisadores interferem em como as mulheres vivenciam e experienciam as suas respectivas entrevistas. Portanto, é fundamental que a pesquisadora reflita em como fazer bom proveito da flexibilização possibilitada pela entrevista intensiva, a qual será realizada por ela (Charmaz, 2009).

Com a finalidade de assegurar a validade e credibilidade dos dados produzidos, as entrevistas intensivas serão registradas com auxílio de gravador de voz digital e posteriormente transcritas para processador de texto Microsoft Word® e armazenadas em pendrive pela autora da pesquisa. Ressaltando-se que a transcrição dos dados produzidos deve ir além da passagem dos registros de áudio para registros escritos. Sendo fundamental que o(a) pesquisador(a) examine particularidades como as inflexões da voz, o ritmo do discurso, as narrativas dentro da história e a pronúncia. Para isso, é preciso que escute quantas vezes for necessário o material até que consiga compreender plenamente o que foi relatado (Fárias; Montero, 2005).

6.5 Gerenciamento e organização dos dados

O gerenciamento e organização dos dados coletados serão realizados manualmente em documento no formato Word® conforme as etapas descritas anteriormente.

6.6 Análise dos dados

Na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a análise dos dados é realizada por meio do método comparativo constante, no qual o processo de codificação é do

processo de codificação⁴ dividido em três etapas e a redação de memorandos descritos em seguida. Para Charmaz (2009, p.60), “codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados”. As três etapas correspondem à codificação inicial, codificação focada e codificação teórica.

I - Codificação inicial: nessa etapa são analisados os fragmentos dos dados produzidos (palavras, linhas, segmentos e incidentes) (Charmaz, 2009). Na pesquisa em questão, a construção dos códigos será realizada linha a linha. Pois, permitirá à pesquisadora o entendimento de particularidades dos dados de modo crítico, reflexivo e analítico na medida em que forem identificadas as ideias, os significados, as ações e as interações das mulheres residentes em área rural com relação a construção do envelhecimento, possibilitando, ainda, a obtenção de *insights* para a produção de novos dados. Para realização dessa etapa será utilizada uma tabela contendo de um lado os dados brutos (entrevistas transcritas) e de outro lado os códigos preliminares, conforme modelo que segue:

Figura 2–Codificação inicial.

| DADOS BRUTOS | CÓDIGOS PRELIMINARES |
|--------------|----------------------|
| | |

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

É indicado o uso de códigos curtos, simples e no gerúndio, pois exprimem a ideia de continuidade, que está, esteve e/ou estará em desenvolvimento, indicando sequência e, como resultado, salvaguardando o percurso normal da pesquisa. Além disso, Kathleen Marian Charmaz (2009), descreve as seguintes estratégias decodificação:

dissolução dos dados em suas partes constituintes ou em suas propriedades; definição das ações nas quais eles se baseiam; busca por suposições tácitas; explicação das ações e dos significados implícitos;

⁴ Codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados (CHARMAZ, 2009, p.60).

cristalização da significação dos pontos essenciais, comparação de dados com dados; e identificação de lacunas nos dados.

Salienta-se que os códigos iniciais são provisórios, comparativos e fundamentados nos dados. Pois, a codificação inicial na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) permite a identificação dos pontos de interesse para a pesquisa em que faltam dados indispensáveis. O que é inevitável quando se adota um método emergente para condução de uma pesquisa. E, também, uma vantagem, porquanto a partir do conhecimento das lacunas a serem preenchidas nos dados produzidos ainda no começo do trabalho de campo é viabilizada a localização dos dados complementares com o intuito de coletá-los e, por conseguinte, o aprofundamento no problema de pesquisa e a na construção das categorias (Charmaz, 2009). Em função disso, reforça-se que a coleta e análise dos dados ocorrerão concomitantemente.

II- Codificação focada: é a segunda etapa da codificação em que é realizada a seleção do material representativo dos códigos iniciais mais pertinentes e frequentes para classificação, sintetização, integração e organização de extensa quantidade de dados, em outras palavras, para categorização dos dados de modo mais incisivo e completo (Charmaz, 2009). Para isso, os códigos iniciais serão comparados e analisados sistematicamente em busca de diferenças e igualdades e/ou semelhanças com vistas a definição das categorias. Durante o processo de codificação focada é importante que a pesquisa se pergunte constantemente: quais as categorias teóricas que os enunciados indicam? Kathleen Marian Charmaz(2009) explica que a codificação é responsável pela ligação entre a produção dos dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicação desses dados. A partir da codificação os(as) pesquisadoras definem o que ocorre nos dados e abrem a discussão sobre o que isso significa.

III- Codificação teórica: é a terceira e mais sofisticada etapa do processo de codificação que segue os códigos selecionados na codificação focalizada. Nesse momento, os códigos teóricos determinam as possibilidades de relações entre as categorias desenvolvidas na codificação focalizadas. Possibilitando precisão e clareza na interpretação dos dados e, por conseguinte, a descrição de uma história analítica de maneira coerente (Charmaz, 2009).

A redação dos memorandos é a etapa intermediária entre a coleta de dados e a redação dos relatos de pesquisa, a qual consiste em anotações informais realizadas durante todo o processo de pesquisa que permitem a revisão e revisitação dos dados organizados em ordem cronológica com a finalidade de recuperação de dados e de identificação de lacunas a serem preenchidas. Durante a redação dos memorandos os pesquisadores analisam suas ideias sobre os dados, os códigos e as categorias comparando-os entre si e uns com os outros, bem como, articulando pressupostos sobre as comparações (Charmaz, 2009).

6.7 Aspectos Éticos

Primeiramente, será enviado um Termo de Autorização Institucional para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde” à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Por seguinte, com o Termo de Autorização Institucional devidamente assinado e datado pelo(a) responsável legal, o projeto de pesquisa intitulado será cadastrado na Plataforma Brasil para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Ressalta-se que somente depois de aprovado pelo CEP será realizada a coleta de dados.

Durante o desenvolvimento da pesquisa serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos referidas pela Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Também, serão considerados os deveres previstos nos artigos 56 e 57 e as proibições presentes nos artigos 95 e 98 da Resolução Nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas - não havendo coleta de material biológico ou método experimental e, por conseguinte, nenhum risco físico e/ou biológico para as participantes. No entanto, havendo riscos relacionados a saúde mental e emocional diante da possibilidade de desconforto ou constrangimento, pois, adentrar-se-á o mundo subjetivo delas, sendo nesses casos garantidos os direitos de não responder a determinadas questões e da liberdade de

desistir da participação na pesquisa em qualquer momento de acordo com sua vontade. Além disso, se necessário serão encaminhadas para a Estratégia de Saúde da Família da área e abrangência de sua residência com a finalidade de cuidado integral, humanizado e continuado.

As entrevistas intensivas serão realizadas em locais reservados das Unidades Básicas de Saúde em dias e horários previamente acordados. As participantes serão identificadas por códigos. Sendo "M" de MULHER, seguido pelo número arábico correspondente a ordem de participação e a idade da participante em anos, como por exemplo: M1-63 anos, M2-81 anos, M3- 77 anos e assim sucessivamente. Desse modo, assegurando-lhes a privacidade e o anonimato.

O benefício da pesquisa aos participantes será a possibilidade das mulheres residentes em área rural se expressarem e refletirem o processo de envelhecimento.

Em respeito à dignidade humana o convite para participação será precedido de uma explanação sobre os objetivos, relevância, desenvolvimento, riscos e benefícios da pesquisa, e solicitação para uso de gravador de voz digital durante as entrevistas. Logo, na concordância em participar da pesquisa será entregue duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), as quais deverão ser assinadas pelas participantes e pela autora da pesquisa, ficando uma via na posse de cada. Em casos que participante não saiba assinar será coletada a impressão digital.

Os dados coletados na pesquisa serão armazenados em arquivo físico e digital, sob guarda e responsabilidade da autora da pesquisa por um período de cinco anos e, posteriormente, extinguidos.

6.8 Divulgação dos dados

Os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes e comunidade por meio de recursos de educação em saúde como rodas de conversas, palestras e publicação em meios de comunicação do município de Pelotas-RS, Brasil, principalmente, na área rural do mesmo, como, por exemplo, jornais impressos e rádios locais.

Aos gestores, enfermeiros e demais profissionais de saúde do município de Pelotas-RS, Brasil e demais municípios da 3ª Coordenadoria Região de Saúde será

apresentado um relatório técnico-científico com a finalidade de contribuição para o planejamento, implementação, desenvolvimento e (re) avaliação de ações, programas e políticas públicas voltadas ao processo de envelhecimento das mulheres residentes em área rural com foco, sobretudo, no respeito à dignidade humana e, por consequência, a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, qualidade e satisfação de vida, respectivamente.

Além de Pelotas, fazem parte da 3ª Coordenadoria Região de Saúde os seguintes municípios: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu). Os quais, também possuem extensas áreas rurais.

Nos meios acadêmicos e científicos, os resultados da pesquisa serão apresentados por meio da apresentação em eventos científicos e da publicação de artigos em periódicos científicos indexados na área de enfermagem e da saúde reconhecidos nacional e internacionalmente.

7 Recursos

7.1 Planejamento de recursos humanos

Figura 3 - Quadro de planejamento de recursos humanos para desenvolvimento da pesquisa

| Recurso | Quantidade | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Entrevistador | 1 | - | - |
| Revisão de português | 200 pág. | 7,00 | 1.400,00 |
| Versão em inglês | 2 | 100,00 | 200,00 |
| Versão em espanhol | 2 | 100,00 | 200,00 |
| Submissão e publicação de artigos | 2 | 1,500 | 3.000,00 |
| Total | | | 4.800,00 |

Fonte: elaborado pela autora da pesquisa

7.2 Planejamento de recursos materiais e de deslocamento

Figura 4 - Quadro de planejamento de recursos materiais e de deslocamento para desenvolvimento da pesquisa

| Recurso | Quantidade | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|----------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Caneta esferográfica | 04 un. | 2,50 | 10,00 |
| Caderno 96 folhas | 02 un. | 15, 00 | 30,00 |
| Cópia (xerox) | 2.000 un. | 0,15 | 300,00 |
| Impressão | 3. 000 un. | 0,15 | 450,00 |
| Livros | 06 un. | 100, 00 | 600,00 |

| | | | |
|--------------------------------|--------------|---------|--------------|
| Pendrive 16GB | 01 un. | 65, 00 | 65,00 |
| Coletor de impressão digital | 01un. | 20,00 | 20,00 |
| Gravador de voz digital | 01 un. | 250, 00 | 250, 00 |
| Encadernação para qualificação | 01 un. | 20, 00 | 20, 00 |
| Encadernação final | 01 un. | 50,00 | 50, 00 |
| Combustível (gasolina) | 1.000 litros | 5,00 | 5,000 |
| Total | | | 6,795 |

Fonte- Elaborado pela autora da pesquisa.

Observação: Os recursos descritos serão providenciados e custeados pela pesquisadora responsável.

8 Crograma

| Atividades | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 |
|------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 1º sem. | 2ºsem. | 1ºsem. | 2ºsem. | 1ºsem. | 2ºsem. | 1ºsem. | 2ºsem. | 1º sem. | 2ºsem. | 1º sem |
| Revisão bibliográfica | | | | | | | | | | | |
| Elaboração do projeto de tese | | | | | | | | | | | |
| Qualificação do projeto de tese | | | | | | | | | | | |
| Encaminhamento a Plataforma Brasil | | | | | | | | | | | |
| Coleta de dados* | | | | | | | | | | | |
| Análise de dados | | | | | | | | | | | |
| Redação da tese e artigos | | | | | | | | | | | |
| Defesa da tese | | | | | | | | | | | |
| Divulgação dos resultados | | | | | | | | | | | |

Figura 5 - Cronograma.
Fonte- Elaborado pela autora da pesquisa.
* Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A. A; GIACOMIN, K. C. (Org). **Políticas Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 359-378. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9128>.

BARTLETT, Helen; PEEL, Nancye. Healthy ageing in the community. In: **Ageing and place**. Routledge, 2004. p. 114-125.

BERVIAN, Gabriela *et al.* Violência contra mulheres rurais: concepções de profissionais da rede intersetorial de atendimento. **Enfermería Global**, v. 18, n. 2, p. 144-179, 2019. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324811>.

BIASUS, Felipe. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **Revista perspectiva**, v. 40, n. 152, 2016. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf.

BIRREN, J. E., & Schroots, J. J. F. (1996). **History, concepts, and theory in the psychology of aging**. In J. E. Birren, K. W. Schaie, R. P. Abeles, M. Gatz, & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (4th ed., pp. 3–23). Academic Press.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism**: Perspective and methods. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1969.

BONFIM, Amanda Silva Pereira *et al.* Feminilidade, corpo e envelhecimento humano: percepções da autoimagem de mulheres idosas na velhice. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S6, p. 1-12, 2019. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: Acesso em: 08 de agosto de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/23180579.56.eUJ805>.

BORSON, L. A. M. G.; ROMANO, Luiz Henrique. Revisão: O processo genético de envelhecimento e os caminhos para a longevidade. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, p. 239-244, 2020. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wcontent/uploads/sites/10001/2020/08/REVIS%C3%83O-O-PROCESSO-GEN%C3%89TICO-DE-ENVELHECIMENTO-E-OS-CAMINHOS-PARA-A-LONGEVIDADE-239-a-244.pdf>.

BRASIL. **LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Brasília: Presidência da República, 2015. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art2.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**.

Brasília: Presidência da República, 1988. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.

BRASIL. Congresso Nacional. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF), 1990. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humano. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução Brasília (DF), 2016. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRAZ, Nídia. **Atenção à saúde no envelhecimento humano, Aula inaugural do Mestrado em Atenção à Saúde**. 2017. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/12791>.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. **Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto**, v. 3, n. 1, 2007. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>.

CHARMAZ, Kathy. **A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHARON, Joel M. **Symbolic Interactionism: An Introduction, An Interpretation, An Integration**. New Jersey: Pearson PrenticeHall, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Resolução 543 de 18 de abril 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, 2017. Acesso em 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.

COLUSSI, Eliane Lucia; PICHLER, Nadir Antonio; GROCHOT, Lucimara. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Rev.bras. geriatr. gerontol** , v. 22, n. 1, p. e180157, 2019. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**, v. 34, p. 428-431, 2007. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

DA ROCHA, Jorge Afonso. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, v. 6, n. 6, p. 78-89, 2018. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113>.

DA ROCHA, Tânia Maria Rodrigues; ALVES, Ana Elizabeth Santos; DOS REIS, Luciana Araújo. Relatos de experiências de mulheres negras em uma comunidade rural em Vitória da Conquista/BA: memória do trabalho e envelhecimento. **Trabalho & Educação-ISSN 1516-9537/e-ISSN 2238-037X**, v. 25, n. 3, p. 141-155, 2016. Acesso em: 24 de agosto de 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9576>.

DE SOUZA, Solange Aparecida Monteiro. Ciclos de vida e ética do envelhecimento. **Temas em Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 254-267, 2018. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.26673/tes.v14i2.12032>.

FARIAS, Levy; MONTERO, Maritza. On transcription and other aspects of the craft of qualitative research De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 4, n. 1, 2005. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/4874479/4453-11113-1-PB.pdf>.

FARIAS, M. F. R. N.; SOUZA, P. H. V.; SANTOS, Vé da S. O novo retrato demográfico do Brasil: análise acerca do envelhecimento populacional e suas decorrências econômicas. **Rev Bras de Direito e Gestão Pública [Internet]**, p. 1-11, 2019. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP/article/view/7074/6463>.

GARDNER PJ. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. **Movimento** 2006;12(2):69-92. Acesso em 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1153/115315946004.pdf>.

HERDY, Janes Santos. Envelhecimento: Aposentadoria e Velhice—Fases Da Vida. **GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 150-165, p. 242-260, 2020. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0717-0745>.
HIRT, Maiara Carmosina *et al.* Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em:

<https://censo2010.ibge.gov.br/>.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.academia.edu/download/64992526/16_ALTERACOES_FISIOLOGICAS_DECOR_RENTES_DO_ENVELHECIMENTO_223_238.pdf.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, v.7, 2004. Acesso em 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15032>.

MARI, Fernanda Rigotoet *al.* O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, p. 35-44, 2016. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>.

MEAD, George Hebert. **Espiritu, persona y sociedad Buenos Aires**, Paidós, 1953. *In*: MENDES, José. Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. **A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação**, v. 3, p. 132-144, 2020. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024 Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Mendes-11/publication/342365705_Envelhecimento_os_qualidade_de_vida_e_bem-estar/links/5ef12f56a6fdcc73be96b4c5/Envelhecimentos-qualidade-de-vida-e-bem-estar.pdf.4

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa Qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30ed. Petrópolis, RJ: Vozes de Bolso, 2016.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n.8, 2016. Acesso em: 21 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Acesso em 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

ONU - União das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Acesso em 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>.

PETERS, Carla Weber (2019). **Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural**. 2019. 215f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. RS. Brasil. Disponível em: carlappeters@hotmail.com.

PRIGOL, Edna Liz; BEHRENS, Marilda Aparecida. Teoria Fundamentada: metodologia aplicada na pesquisa em educação. **Educação & Realidade**, v. 44, n. 3, 2019. Acesso em: 22 de agosto de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623684611>.

RICHTER, Samanta Andresa; GEVEHR, Daniel Luciano. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. Acesso em 21 de fevereiro de 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/SamantaRichter/publication/350646034_Doencas_e_situacoes_de_vulnerabilidade_das_mulheres_no_contexto_rural_uma_revisao_integrativa/links/6113029b0c2bfa282a373869/Doencas-e-situacoes-de-vulnerabilidade-das-mulheres-no-contexto-rural-uma-revisao-integrativa.pdf.

SANTOS, Ana Maria Smith; BARBOSA, Rodolfo Cunha. Memórias de idosos: experiências de vida captadas em ações extensionistas em Breves/Marajó-PA. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/746>.

SCHNEIDER, Clair Odete *et al.* Mulheres rurais e o protagonismo no desenvolvimento rural: um estudo no município de Vitorino, Paraná. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, n. 2, p. 245-258, 2020. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i2.2560>.

SIMÕES, António. **A nova velhice. Um novo público a educar**. Porto: Ambar, 2006. TEIXEIRA, Solange Maria. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & Contextos**, v. 17, n. 1, 2018. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.27635>.

VILLWOCK, Ana Paula Schervinski; GERMANI, Alessandra Regina Müller; DOS SANTOS RONCATO, Patrícia Eveline. Questões de gênero no mundo rural e na extensão rural brasileira. **Alamedas**, v. 4, n. 1, 2016. Acesso em 20 de fevereiro de 2024. Disponível em: [10.48075/ra.v4i1.13526](https://doi.org/10.48075/ra.v4i1.13526).

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro para entrevista intensiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Dados da entrevista intensiva

Nome do participante: _____.

Número da entrevista intensiva: _____.

Data da entrevista intensiva: /_____/_____. Horário de início: ____hora ____minutos.

Horário de término: _____hora ____minutos.

Roteiro para entrevista intensiva

| QUESTÕES ABERTAS |
|---|
| <p>A senhora poderia falar sobre o que é envelhecimento no seu ponto de vista?</p> <p>A senhora poderia falar sobre suas vivências e experiências em relação ao envelhecimento em área rural?</p> <p>Como as pessoas envelhecem em área rural?</p> <p>Como a senhora percebe o envelhecimento das mulheres residentes área rural?</p> |
| QUESTÕES FECHADAS |
| <p>1. Data de nascimento: ____/____/____.</p> <p>2. Idade: ____anos.</p> <p>3. Cor da pele ou raça: Branco () Preto () Pardo () Amarelo.</p> |

4.

Origem: _____

5. Estado civil: Solteira() Casada () Divorciada () Viúva () Vive com
companheiro(a) ().

6. Filhos: Sim () Quantos? _____filhos. Não ().

7. Escolaridade: Analfabeto () Fundamental incompleto () Até que
ano?_____ fundamental completo ()Ensino médio incompleto () Até que
ano?_____ Ensino médio completo () Ensino superior ().

8.

Profissão: _____

9. Aposentada: () Sim () Não.

10. Renda mensal: _____reais.

11. Religião Sim () Qual? _____ Não (). Se sim, é praticante? Sim ()
Não ().

12. Residência própria () Sim () Não .

13. Número de corresidentes: _____pessoas.

14. Características e colonização da localidade em que
reside: _____

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde Pesquisadora

responsável: Enf^a. Mestra Carla Weber Peters

E-mail: carlappeters@hotmail.com

Telefone: (53) 991231459

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Dr^a. Eda Schwartz

Telefone: (53) 999826959

Coorientadora: Juliana Graciela Vestena Zillmer E-mail: juzillmer@gmail.com

Telefone: (53) 999271980

Comite de Ética em Pesquisa – Faculdade de Medicina – UFPel E-mail:

cepfamed@ufpel.edu.br

Telefone: (53) 3310-1801

Prezada senhora, respeitosamente, convidamos a participar, gratuitamente, da pesquisa intitulada “Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde”. Essa pesquisa tem como principal objetivo: compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida.

Procedimentos: a coleta dos dados será realizada por meio de entrevistas, desse modo, sua participação no desenvolvimento da pesquisa ocorrerá no sentido de responder perguntas sobre o envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural de acordo com suas vivências e experiências. As entrevistas terão duração de, aproximadamente, 40 minutos. Riscos: a pesquisa não apresenta riscos de dimensão física, pois, não envolve coleta de material biológico ou método experimental. No entanto, há riscos de dimensões psicológicas e emocionais como a possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou medo ao responder as perguntas; de constrangimento, desconforto e/ ou alterações de comportamento durante gravações de áudio; de alterações provocadas pela evocação de recordações ou por reforços na conscientização sobre suas vivências e experiências

relacionadas ao envelhecimento e velhice em área rural; e alterações de conceitos e de comportamentos a partir da expressão e reflexão sobre suas vivências e experiências relacionadas ao envelhecimento e velhice em área rural. Diante o acontecimento de um ou mais dos riscos de dimensões psicológicas e emocionais, é garantido o direito de não responder alguma questão e da liberdade de desistir da participação em qualquer

momento. Assim como, a participante será encaminhada a Estratégia de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência e, se necessário, ao Centro de Atenção Psicossocial de referência.

Benefícios: os benefícios da pesquisa consistem na melhoria e manutenção da qualidade de vida das participantes. Pois, possibilitará que expressem e reflitam sobre o seu envelhecimento. Assim como, na motivação e no embasamento de ações e políticas que busquem atender as necessidades sociais e de saúde das mulheres residentes em área rural, por meio da produção e socialização dos resultados obtidos

Participação voluntária: sua participação será voluntária, podendo retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe ocasione algum prejuízo.

Gratuidade: sua participação na pesquisa não prevê nenhum gasto.

Confidencialidade: seu anonimato será assegurado durante todas as etapas da pesquisa. A identificação das participantes será realizada por códigos, os dados transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e os resultados utilizados somente com finalidade científica.

Este documento foi elaborado em duas vias iguais, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com a senhora e a outra com a pesquisadora. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito

Pelo presente consentimento, declaro que fui esclarecido (a) de maneira clara e objetiva, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos riscos e dos benefícios da presente pesquisa. A pesquisadora

respondeu todas as minhas perguntas até minha completa satisfação e entendimento. Desse modo, eu, aceito participar da pesquisa intitulada “Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde”.

Pelotas, _____ de _____ 2024.

Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Digital.

II Relatório de Campo

A presente pesquisa intitulada Envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida foi desenvolvida por Carla Weber Peters, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz e coorientação da Prof^a. Juliana Graciela Vestena Zillmer.

A construção do projeto de pesquisa iniciou no primeiro semestre de 2019 a partir do meu interesse pelo tema de pesquisa. Este interesse foi provocado a partir da minha experiência profissional em uma Unidade Básica de Saúde organizada sob a forma de Estratégia de Saúde da Família e, potencializado, durante o desenvolvimento da minha dissertação de mestrado. Nessa constatei que o modo de vida das mulheres quando crianças, jovens e adultas marcados pela submissão aos homens, em especial, pais e maridos, multiplicidade de responsabilidades sem o devido reconhecimento, dependência econômica e a pouca escolaridade influencia no processo de envelhecimento e na velhice.⁵

Além de que, desenvolvi uma revisão narrativa da literatura sobre a velhice e o envelhecimento com foco nas mulheres que residem em área rural. Esta revisão teve como objetivo descrever e discutir o estado da arte do tema da pesquisa e, consequentemente, aproximar-se mais do mesmo e certificar-se de sua relevância social e científica.

Ao analisar os documentos dessa revisão identifiquei a importância de aprofundar e ampliar o conhecimento sobre o envelhecer para as mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida. Posto que estas mulheres enfrentam realidades distintas das suas contrapartes urbanas e de outras regiões do Brasil, como as limitações no acesso aos recursos sociais e de saúde e às oportunidades econômicas (Farias; Faleiro; Neiva, 2021).

Da mesma maneira que, conflitos relacionados a relação entre homens e mulheres, especialmente, marcada pela inferiorização das mulheres como resultado do patriarcado e do autoritarismo – na maioria das vezes, suas vidas são condicionadas pela autoridade masculina, uma vez que os homens, comumente considerados chefes de família, exercem poder sobre os demais membros. O que

⁵ Peters, C.W. (2019). Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural. 2019. 215f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. RS. Brasil. Disponível em: carlappeters@hotmail.com.

reflete, no envelhecer. (Farias; Faleiro; Neiva, 2021, Richter; Gevehr, 2021).

Sendo fundamental para isso, o desenvolvimento de pesquisas direcionadas para as particularidades do contexto social e cultural em que estão inseridas, bem como o impacto destas particularidades em cada uma das fases da vida, incluindo o envelhecimento e a velhice. Assim como, que identifiquem, por meio das vivências e experiências desta mulheres, as suas necessidades e expectativas acerca do envelhecer para, então, pensarmos ações, programas e políticas de saúde pública com foco na melhoria da qualidade de vida e satisfação. Pois, compreender como estas mulheres percebem, vivenciam e experienciam o envelhecer pode revelar nuances e desafios que, muitas vezes, são naturalizados e invisibilizados.

No decorrer deste relatório de campo da pesquisa apresentarei o caminho metodológico realizado para desenvolvimento da pesquisa. Neste, descreverei a abordagem da pesquisa, como ocorreu o acesso e a entrada no campo, a escolha dos participantes, a produção dos dados e análise de dados, assim como os aspectos éticos na condução da pesquisa. O objetivo geral da tese foi compreender o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida.

Para que o projeto de pesquisa se fizesse redigido, qualificado e cadastrado na Plataforma Brasil, respectivamente, foram realizadas reuniões de orientação entre mim, a orientadora e a coorientadora. A banca de qualificação ocorreu em 05 de julho de 2023, sendo o projeto de pesquisa aprovado. E, em seguida cadastrado na Plataforma Brasil e, consecutivamente, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, recebendo parecer favorável de número 6.774.098 e CAAE de número 78422524.8.0000.5317.

Passando para a etapa de produção de dados, inicialmente realizei um exercício com duas mulheres que tinham 60 anos ou mais e residiam em área rural, acessadas no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Pelotas. O qual, é um espaço de articulação, mobilização e apoio aos agricultores e agricultoras familiares e recebe pessoas que, em sua maioria, residem ou residiram em área rural. Tem como foco a construção de propostas de políticas agrícolas que possibilitam a qualidade e melhoria na vida das pessoas que vivem no rural. Dentre os serviços oferecidos aos sócios e seus dependentes se destacam: a assessoria jurídica, as consultas médicas, as consultas odontológicas, os atendimentos ambulatoriais e as autorizações de exames de análises clínicas e radiografias.

Este exercício provocou *insights* para o delineamento da pesquisa, principalmente, de dimensão metodológica no que tange a técnica de produção de dados, mais especificamente, na guia da entrevista semiestruturada. Pois, me permitiu verificar a adequação dos instrumentos para o procedimento de produção de dados – sendo identificados problemas de entendimento por parte das participantes e lacunas nos assuntos abordados. A partir disto, as perguntas abertas da guia da entrevista semiestruturada foram reescritas de maneira que se utilizasse uma linguagem de fácil entendimento, com perguntas mais específicas a fim de responder ao objetivo da pesquisa.

Por seguinte, em abril de 2024 realizei contato com a coordenadora das Unidades Básicas de Saúde organizadas sob a forma de Estratégia de Saúde da Família da área rural de Pelotas para iniciar a produção de dados nas localidades de Cerrito Alegre, Vila Nova e Grupelli conforme previsto no Projeto de Tese. Porém, devido as Inundações ocorridas no Rio Grande do Sul nos meses de abril e maio de 2024, naquele momento não era indicada a entrada no campo por motivo de que de que as Unidades Básicas de Saúde se encontravam fechadas por terem sido atingidas pelas enchentes ou com as equipes reduzidas em razão de realocações e afastamentos dos profissionais de saúde. Além de que, as estradas percorridas para acesso a essas localidades, comumente, não são pavimentadas e são esburacadas e embarradas, principalmente, em dias chuvosos e devido ao ocorrido isso foi intensificado.

A produção de dados foi realizada durante os meses de maio e junho de 2024. Como técnica utilizei a entrevista semiestruturada a partir de um guia, contendo perguntas abertas e fechadas, previamente, elaboradas. As entrevistas foram gravadas em áudio, e transcritas, manualmente, literalmente na forma de texto. Durante o desenvolvimento da pesquisa também se percebeu a importância da ajuda de profissionais do local de produção de dados na abordagem dos potenciais participantes. Pois, durante o pré-teste, a maioria das mulheres abordadas se negou a participar em razão de não conhecerem a pesquisadora e se sentirem inseguras e com medo. Ressalta-se que as informações obtidas por meio das entrevistas intensivas realizadas no pré-teste não foram consideradas na etapa de análise de dados.

Salienta-se sobre a lacuna temporal entre submissão e aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa e a coleta de dados da tese, devido a licença

maternidade da pesquisadora principal e que no trabalho de campo o processo de amostragem e o local de seleção das participantes precisou ser revisto devido às inundações que ocorreram no Rio Grande do Sul no período da produção de dados.

Foram consideradas duas estratégias para acessar aos potenciais participantes, a primeira correspondeu a visita às feiras livres e a segunda ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Pelotas.

Para abordagem nas feiras livres, primeiro realizei um levantamento dos dias e horários em que elas ocorriam no *Google* e visitei cada uma delas. Inicialmente, eu me apresentava aos feirantes e explicava o objetivo da pesquisa. Em seguida, pedia ajuda para identificar as bancas onde havia mulheres com 60 anos ou mais. Com base nessa informação, eu me dirigia a essas bancas e para realizar o convite.

Foram abordadas 11 mulheres com 60 anos ou mais. Dentre elas, nove não residiam em área rural e, portanto, não atendiam aos critérios de inclusão, e uma não aceitou. Assim, apenas uma mulher participou da pesquisa. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado no momento da abordagem. A entrevista semiestruturada foi realizada de forma remota em dia e horário previamente combinados entre a participante e eu, devido à falta de um local adequado para garantir privacidade na feira livre.

Para abordagem no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas, inicialmente, entrei em contato com a coordenadora do local e solicitei autorização para a realização da coleta de dados. Com a autorização obtida, passei a realizar as abordagens nas terças e quintas-feiras às 13h, os dias e horários previamente acordados para as entrevistas. Contando com o apoio das recepcionistas, que ajudaram a facilitar a aproximação com as mulheres frequentadoras do sindicato, consegui realizá-las. Esse apoio foi fundamental, pois as recepcionistas possuem uma relação consolidada com os sócios e seus dependentes. O apoio delas contribuiu para que as mulheres se sentissem seguras e, inclusive, interessadas em participar.

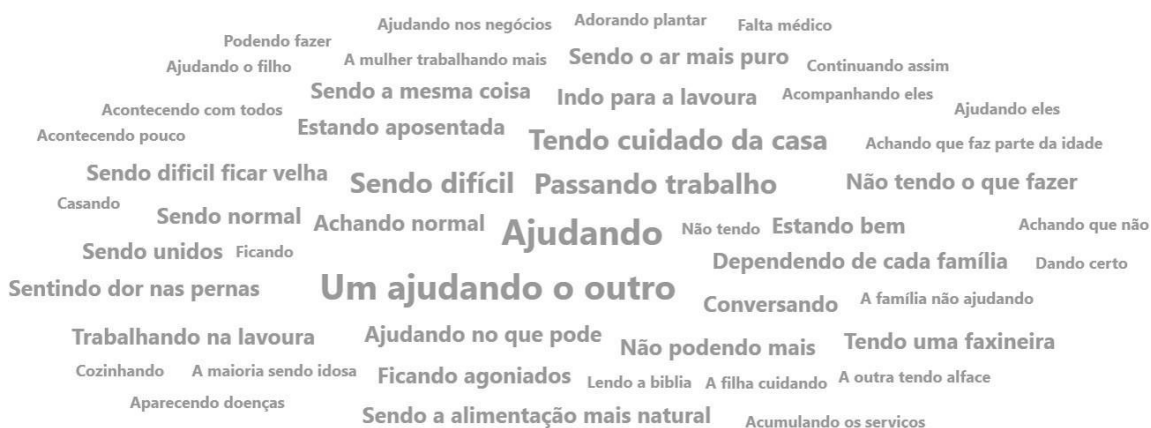
Foram abordadas 13 mulheres com 60 anos ou mais no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas. Dessas, três não residiam em área rural e, portanto, não atendiam aos critérios de inclusão, e uma não aceitou participar. Assim, nove mulheres participaram da pesquisa. Conforme as mulheres eram abordadas e aceitavam a participar da pesquisa, atendendo aos critérios de inclusão, era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizada a entrevista

semiestruturada em sala do Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas reservada para essa finalidade, respeitando a privacidade das participantes, as quais se encontravam sozinhas.

Totalizando 10 participantes de diferentes localidades da área rural de Pelotas-RS, Brasil.

As entrevistas e as transcrições foram realizadas por mim, a pesquisadora principal. As gravações de todas as entrevistas duraram 01 hora e 59 minutos e as transcrições geraram 33 laudas. A codificação inicial gerou 1,413 códigos. Apresenta-se a nuvem de códigos iniciais na Figura 1.

Figura 1: Nuvem de códigos gerada com base nos dados por meio do Atlasti



Fonte: elaborada pelas pesquisadoras .

O total de participantes e a conclusão da produção de dados foram definidos com base na saturação teórica. A partir da codificação inicial da quarta entrevista, foram identificadas as categorias centrais, e a saturação teórica foi alcançada na décima entrevista. Saturação teórica refere-se ao ponto em que a adição de novos dados não altera de forma significativa os resultados obtidos (Strauss; Corbin, 2008). Além disso, segundo Guess, Buncem e Johnson (2006), as categorias centrais emergem até a sexta entrevista, e a saturação teórica costuma ser alcançada por volta da décima segunda entrevista. Nessa pesquisa as entrevistas foram realizadas somente com um grupo de participantes (60 anos ou mais) não sendo necessário incluir as outras faixas etárias de mulheres para a compreensão do fenômeno.

No decorrer da produção de dados realizei reuniões de capacitação para o

uso do ATLAS.TI - programa para análise de dados qualitativos. As quais foram realizadas com outra doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas que havia utilizado a ferramenta durante o mestrado. A pesquisadora, ainda se capacitou por meio de treinamentos *on-line* disponíveis no site do ATLAS.TI.

A análise dos dados foi realizada utilizando o método comparativo constante, simultaneamente à produção de dados. A codificação seguiu o paradigma construtivista de Kathleen Marian Charmaz e foi dividida em três etapas: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica.

Os códigos foram agrupados e reagrupados em categorias e subcategorias manualmente em documento *Word*.

Figura 2: Quadro de codificação elaborado pela pesquisadora.

| CÓDIGOS INICIAIS | CODIFICAÇÃO FOCALIZADA | |
|---|--|---|
| | SUBCATEGORIA | CATEGORIA |
| Sendo o envelhecimento sentir uma dorzinha aqui e outra ali – E1 Sendo os problemas de dor nos ossos – E2 Sendo osteoporose – E2 Não sentindo nada disso quando jovem – E2 Sendo dor na coluna, nos braços, nas pernas – E2 Parecendo que o corpo está cansado – E2 Tendo convivido com o sogro, o pai e os avós – E2 Tendo experiência – E2 Tendo chegado lá – E2 Ou estando chegando lá – E2 Sendo um período de limitações – E3 Sendo um período de reaprender – E3 | Compreendendo o envelhecer das mulheres residentes em área rural como um processo limitante e de adoecimento | “O trabalho é muito pesado”: vivenciando as limitações e o adoecimento do corpo ao envelhecer |

Fonte: dados das entrevistas.

As despesas com o desenvolvimento da pesquisa, incluindo a coleta de dados, como a compra de materiais, as impressões e cópias dos documentos, e o transporte que consistiu no deslocamento em carro próprio foram custeados pela autora da pesquisa.

Pretende-se realizar a devolutiva dos resultados da pesquisa em momento oportuno. Para isso, irei divulgá-los nos meios acadêmicos e científicos por meio da

participação em eventos sobre o tema e publicação de artigos em revistas de interesse para a enfermagem enquanto profissão e ciência.

Os resultados dessa pesquisa são apresentados em forma de artigos intitulados “Significado do envelhecer para mulheres que vivem em área rural” e o “Coisa boa de envelhecer na colônia”: interação social e o envelhecimento de mulheres que vivem em área rural” que serão encaminhados para revistas indexadas internacionalmente.

Dentre as dificuldades encontradas, destaco as intempéries da vida pessoal que atravessam todas as outras faces de nossas vidas, incluindo as profissional e acadêmica. Com certeza, ser forte e corajosa, depois do adoecimento e perda do meu pai, para seguir em frente foi a minha maior dificuldade. Mas, por ele que me acompanha de onde estiver e por quem continua ao meu lado neste plano, principalmente a minha mãe e irmã que ao lado dele sempre foram minhas maiores incentivadoras, cheguei ao final de mais uma etapa da vida acadêmica. Cabe dizer aqui, que ao longo do caminho também ganhei. Ganhei mais um incentivador, o meu marido que segurou a minha mão e não soltou. Ele não me deixou desistir desse sonho e realizou comigo mais um que é a nossa filha, a nossa Isabela. Ela ainda é muito pequena para entender, mas é ela a minha, maior e melhor, motivação.

Em relação ao percurso metodológico coloco que no trabalho de campo o processo de amostragem e o local de seleção das participantes precisou ser revisto. Isto ocorreu devido às inundações que ocorreram no Rio Grande do Sul no período da produção de dados, o que o atrasou e acarretou a troca de local, conforme descrito anteriormente.

Outro desafio foi análise de dados que foi realizada ao mesmo passo que eram produzidos e é complexa e exigente enquanto ao rigor científico, sendo necessário codificar e categorizar uma grande quantidade de informações. As quais foram discutidas em muitas reuniões com as orientadoras para o direcionamento das análises e tomadas de decisões. Para o que, precisei me familiarizar com um novo programa para análise de dados qualitativo. Porém, olho para esses desafios como escadas para o meu crescimento pessoal, profissional e acadêmico. Afinal como diz Booker Taliaferro Washington: o êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho.⁶

⁶ Citação adaptada de frase de Booker T. Washington, da obra *"Up from Slavery: An Autobiography"*, de 1900.

No que se refere as facilidades, digo que quando se faz o que se gosta, tudo se torna mais fácil. Estar em campo, proporcionar a oportunidade de mulheres que vivem em área rural se expressarem e refletirem sobre o envelhecimento e a oportunidade de ouvi-las – foram momentos enriquecedores tanto do ponto de vista da ciência quanto de experiência de vida. Sendo importante ressaltar que no que se refere a metodologia, este contato direto com as participantes permitido pela pesquisa qualitativa, facilita uma produção de dados mais rica e detalhada em informações.

Por fim, coloco que desenvolver esta pesquisa em todas as suas etapas, proporcionou compreender o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida o que é essencial para a garantia de cuidados em saúde adequado às suas expectativas e necessidades acerca do envelhecer por meio do planejamento e desenvolvimento de ações, programas e políticas sociais e de saúde que contemplem suas particularidades e contribuam para um Sistema Único de Saúde mais inclusivo, eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

FARIAS, Magno Nunes; FALEIRO, Wender; NEIVA, Aldanice Martins Borges. “Rompendo as porteiras para poder construir algo diferente”: mulheres camponesas na universidade. **Revista Ocupación Humana**, v. 21, n. 1, p. 27-41, 2021. Acesso em: 16 de setembro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25214/25907816.1074>.

RICHTER, Samanta Andresa; GEVEHR, Daniel Luciano. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. Acesso em: 16 de setembro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6063>.

III Artigos

ARTIGO 1

Significado do envelhecer para mulheres que vivem em área rural

Resumo

Objetivo: Compreender o significado do envelhecer para mulheres que vivem em área rural. **Método:** Pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Participaram da pesquisa 10 mulheres que residem na área rural de Pelotas - Rio Grande do Sul, Brasil, selecionadas mediante amostragem intencional. A produção de dados ocorreu entre maio e junho de 2024, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Para a análise de dados foi utilizado método comparativo constante. **Resultados:** para as mulheres que vivem em área rural o envelhecer é um processo complexo, marcado pelo adoecimento do corpo e limitações e o interesse em se manterem ativas e produtivas e pela necessidade (re)aprender e (con)viver com os desafios e possibilidades que aparecem. Mas também, é uma fase de amadurecimento e reconhecimento da sabedoria adquirida com o passar do tempo. As interações sociais estabelecidas com o trabalho, a família e a comunidade, bem como a aceitação das transformações e enfrentamento das dificuldades, são essenciais para dar sentido à sua existência e manter a qualidade de vida e satisfação na velhice. **Conclusão:** compreender o significado do envelhecer para mulheres rurais, à luz do interacionismo simbólico, direciona práticas de enfermagem e saúde pública na Atenção Primária à Saúde (APS). O reconhecimento das diversas interpretações desse processo é essencial para planejar e desenvolver ações que valorizem suas vivências e experiências, promovendo cuidados em saúde humanizados e contextualizados.

Descritores: Envelhecimento; Mulheres; Zona Rural; Acontecimentos que Mudam a Vida;

Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

Descriptores: Aging; Women; Rural Area; Life Chang Eventos; Qualitative Research; Nursing.

Descriptores: Envejecimiento; Mugires; Medio Rural; Acontecimientos que Cambian la Vida; Investigación Qualitativa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. A proporção de pessoas velhas está crescendo em curto intervalo de tempo quando comparado ao observado em países desenvolvidos. Considerando esse cenário, a disponibilidade de recursos materiais e humanos com capacidade para o cuidado em saúde da população em questão é limitada e não tem aumentado nos últimos anos ⁽¹⁾. O que coloca como desafio a necessidade de um olhar mais amplo e profundo sobre como as pessoas em envelhecimento vivenciam e experienciam essa fase da vida. E, identificar o que pode ser realizado ao longo dos anos com o intuito de que as pessoas passem por esse processo com dignidade, qualidade de vida e satisfação ⁽²⁾.

O envelhecimento é um processo natural e inerente ao ser-humano que envolve aspectos multifatoriais e multidimensionais, resultando em mudanças biológicas, fisiológicas, físicas, mentais e emocionais, as quais são influenciadas pelos seus papéis e interações sociais. De modo que o ambiente e contexto familiar e comunitário em que cada pessoa envelhece determinam como o enfrentam ⁽²⁾.

Esse processo pode ocorrer de formas diferentes nas áreas rurais e urbanas e regiões brasileiras e nos homens e nas mulheres. Sendo que na medida que as mulheres que vivem em área rural somam anos de vida, seus papéis sociais se tornam mais claros e influenciam no envelhecer. Esses papéis desde cedo se encontram associados a ajuda no trabalho com a terra e a lida com os animais e, sobretudo, ao cuidado da casa e ao cuidado de familiares - os quais são vistos como trabalho improdutivo. Enquanto os papéis sociais dos homens se encontram associados ao trabalho com a terra e os animais – o qual é visto como trabalho produtivo. Essa divisão de tarefas, sobrecarrega as mulheres e as coloca às margens do trabalho produtivo, o que afeta a autonomia e independência das mulheres conforme envelhecem ⁽³⁾.

Diante o exposto, destaca-se que um dos compromissos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é a construção de um futuro mais justo, coerente e coeso para todas as pessoas. Entre suas metas estão a superação das desigualdades de gênero e o empoderamento das mulheres em níveis global, nacional e regional, visando alcançar seu pleno potencial. Outra meta importante é a garantia de saúde e qualidade de vida em todas as idades. Esse compromisso inclui, sem exceções, o envelhecer das mulheres que vivem em áreas rurais ⁽⁴⁾. Além de que, essa questão é particularmente relevante para o Brasil, pois está

diretamente relacionada a dois objetivos essenciais da Constituição de 1988: a redução das desigualdades socioculturais e regionais e a promoção do bem-estar para todas as pessoas, sem discriminação ⁽⁵⁾.

Portanto, para a garantia de que as mulheres tenham um envelhecimento com dignidade e acesso a cuidados em saúde adequados às suas expectativas e necessidades, especialmente aquelas que vivem em áreas rurais, é essencial para cumprir tanto os objetivos da Agenda 2030 quanto os princípios constitucionais brasileiros.

Com base nisso e diante da lacuna no conhecimento acerca das mulheres em envelhecimento que vivem em área rural identificada em revisão de literatura realizada pela pesquisadora e outros autores ^(6,7), e evidenciada a necessidade de pesquisas que explorem os significados e as vivências e experiências dessa população de maneira ampliada e aprofundada, considerando suas particularidades ⁽⁸⁾, se tem como objetivo: compreender o significado do envelhecer para mulheres que vivem em área rural.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico descrito pelo sociólogo Joel M. Charon ⁽⁹⁾.

Local

A abordagem das participantes foi realizada nas feiras livres e no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Essa escolha se deu em razão de que é um espaço de articulação, mobilização e apoio aos agricultores e agricultoras familiares e recebe pessoas que, em sua maioria, residem em área rural. O Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas tem como foco a construção de propostas de políticas agrícolas que possibilitam a qualidade e melhoria na vida.

Período

A produção de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2024.

Participantes

As participantes da pesquisa foram 10 mulheres com 60 anos ou mais que vivem em área rural.

Para abordagem nas feiras livres, foi realizado um levantamento, por meio de busca no Google, dos dias e horários em que ocorrem e a pesquisadora foi em cada uma delas. No primeiro momento, chegava em uma das bancas e se apresentava aos feirantes, assim como, explicava sobre a pesquisa. Em seguida, solicitava ajuda no sentido de identificar as bancas em que havia mulheres com 60 anos ou mais. A partir disso, se dirigia para essas bancas e realizava as abordagens. Foram abordadas 11 mulheres com 60 anos ou mais. Destas mulheres nove não atendiam aos critérios de inclusão e uma não aceitou participar. De modo que, somente, uma participou da pesquisa.

Para a abordagem no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas, primeiramente, a pesquisadora realizou contato com a coordenadora do local e solicitou autorização para a realização da produção de dados. A partir disso, nas terças e quintas-feiras às 13 horas, dias e horário acordados para realização das entrevistas, realizava as abordagens com o apoio das recepcionistas que intermediaram a aproximação com as mulheres que frequentam o local. Esse apoio foi fundamental, visto que elas são profissionais que possuem uma relação consolidada com os sócios e seus dependentes. Foram abordadas 13 mulheres com 60 anos ou mais. Destas mulheres três não atendiam aos critérios de inclusão e uma não aceitou participar. De modo que, nove participaram da pesquisa. Totalizando 10 participantes.

O total de participantes e finalização da produção dos dados foram determinados quando se obteve a saturação teórica. Sendo que a partir da codificação inicial da quarta entrevista intensiva já foram identificadas as categorias centrais e a na décima foi constatada a saturação teórica. A saturação teórica é entendida como o momento em que novos dados não alteram de maneira determinante os resultados encontrados ⁽¹⁰⁾. Além de que as categorias centrais aparecem até a 6ª entrevista e a saturação teórica ocorre por volta da 12ª entrevista (11).

Critérios de seleção

Como critérios de inclusão das participantes foram considerados: possuir a partir de 18 anos; residir em meio rural desde a infância, considerando infância a faixa etária de 0 a 12 anos (BRASIL, 1990); ser sócia do Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas e compreender e falar o idioma português ou possuir um familiar que realize a tradução.

Instrumentos utilizados para a produção de dados

Foi utilizada a entrevista semiestruturada a partir de um guia, contendo perguntas abertas e fechadas, previamente, elaboradas. As entrevistas foram aplicadas pela pesquisadora, gravadas em áudio e transcritas, manualmente, em sua totalidade na forma de texto. A entrevista iniciava com a coleta dos dados por meio das perguntas fechadas que tinham em vista a identificação e caracterização das participantes da pesquisa como renda mensal, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão, origem e religião e/ou crença. E prosseguia por meio das perguntas abertas e conforme os dados iam surgindo se realizava outras perguntas com o intuito de ampliar e aprofundar as falas das participantes sobre a vivência e experiência em relação aos significados do envelhecer para as mulheres que vivem em área rural.

Tratamento e Análise dos dados

A análise de dados foi realizada por meio do método comparativo constante, ocorrendo ao mesmo passo que a coleta de dados. O processo de codificação ocorreu com base no paradigma construtivista de Kathleen Marian Charmaz, sendo dividido em codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica ⁽¹²⁾.

A codificação inicial foi realizada linha a linha, permitindo a identificação de incidentes que levassem a compreensão do envelhecer das mulheres que vivem em área rural considerando suas ideias, seus significados, suas ações e interações. Foram criados 1,413 códigos – que consistiram em uma denominação concisa e no gerúndio de cada linha que, simultaneamente, a resumia e a representava.

A codificação focalizada foi realizada a partir de uma releitura ampla e profunda dos códigos iniciais, sendo selecionados os mais frequentes e significativos. Os códigos iniciais selecionados foram comparados e analisados, sistematicamente, em busca de diferenças, igualdades e semelhanças com vistas a definição das categorias. Dessa maneira, possibilitando uma compreensão crítica, reflexiva e analítica para categorização dos dados de forma incisiva e completa.

A codificação teórica foi realizada por meio do estabelecimento de relações entre as subcategorias e as categorias desenvolvidas na codificação focalizada. Possibilitando precisão e clareza na interpretação dos dados e, por conseguinte, a descrição de uma história analítica de maneira coerente.

Para gerenciamento e organização dos dados foi utilizado o programa ATLAS.TI®.

Aspectos éticos.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos referidas pela Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, recebendo parecer favorável de número 6.774.098 e CAAE de número 78422524.8.0000.5317.

RESULTADOS

A pesquisa realizada buscou compreender os significados do envelhecer para mulheres residentes em área rural. Participaram da pesquisa 10 mulheres que residem na área rural de. Todas as participantes da pesquisa vivem em área rural desde o nascimento e tinham 60 anos ou mais. Em sua maioria, tinham o ensino fundamental incompleto (7), eram casadas (6); tinham um (4) ou dois (4) filhos; eram agricultoras aposentadas (6), eram de origem alemã (5) e praticantes da religião luterana (7). A partir da análise dos dados foram elaboradas as seguintes categorias:

***“Eu sempre trabalhei”*: trabalhando na lavoura e lidando com os animais desde a infância**

Os resultados da pesquisa mostram que, para as mulheres com 60 anos ou mais que vivem em área rural os significados de envelhecer são formados a partir de suas experiências e vivências, durante suas trajetórias de vida, com base nas interações sociais com si, com os outros e com os acontecimentos de onde se encontram inseridas. Considerando que estas mulheres nasceram e se criaram na colônia, como costumam chamar a área rural, as trajetórias de vida são marcadas, sobretudo, pelo trabalho na lavoura, pela lida com os animais, assim como, pelo cuidado com a casa e o entorno dela. O que se inicia ainda quando criança, acompanhando e estando junto aos pais, segue com a juventude e depois de casadas. Algumas, ainda, tinham a responsabilidade de cuidar do outro como, por exemplo, da mãe doente e dos irmãos mais novos. Estes achados podem ser evidenciado nas falas:

Desde quando eu me conheci por gente, com mais ou menos 7 anos, os meus pais

eram plantadores de tabaco. E eu ajudei desde os 7 anos. Depois a gente se casou e começamos a plantar. (M1- 72 anos)

Eu nasci e me criei na colônia. A gente tinha diversas atividades, a gente tinha muita produção de pêssego. Tinha o leite. Muita hortaliça, muito morango. A gente trabalhava assim e, ainda, comercializava. Conseguia fazer todas as funções. Foi isso a minha vida. (M3 – 62 anos)

Eu sei que passei muito trabalho. Eu sempre trabalhei em lavoura. Desde que eu tinha 9 ou 10 anos, já ia para a lavoura, . Desde pequena, que eu passei muito trabalho porque a minha mãe era doente, muito doente. Então eu ia para a lavoura e ainda cuidava da casa. Eu não estudei. Só estudei até quinta-série. (M4 – 65 anos)

Era criança e cuidava criança, os meus irmãos. Ia para o colégio e do colégio eu ia com meus pais para lavoura e ajudava que que podia. Eu adorava ir para a lavoura acompanhando os meus pais. Também cuidava os animais, sempre juntos. E depois na juventude continuei trabalhando na lavoura. Sempre a rotina era trabalho. (M6 - 68 anos)

Sendo a minha vida bem trabalhosa, bem pesada. A gente trabalhava na lavoura, tudo manual. Era tudo capinado de enxada. Não tinha muitos incrementos e outros recursos. (M8- 75 anos)

Considerando que o passado interfere nas interações sociais, não mais que, em razão do que as pessoas pensam sobre ele e o sentido que aplicam ao que acontece no presente, ressalta-se que as participantes relatam que ao longo da vida se dividiram entre o trabalho na lavoura e com os animais e os cuidados da casa e dos filhos e de outros familiares – o que consideram como trabalho pesado. O trabalho é o ponto central de suas existências e, com isso, definindo o sentido de suas vidas. Com isso, atribuindo à vida, o significado de “trabalhosas e pesadas” e ao trabalho o significado de determinante do ser social e das relações sociais – sendo fundamental para quando se pensa a questão tanto da plantação (horta) quanto da criação de animais. A partir das falas das participantes, se percebe também a importância de durante o envelhecer continuarem estas atividades, mesmo que somente para consumo próprio e da família. Continuarem plantando e criando animais durante o envelhecer extrapola a questão do sustento e/ou renda, é se manterem ativas na família e na comunidade. É continuarem sendo protagonistas de suas vidas e não passarem a serem expectadoras, como observado nos excertos:

Eu tenho meus afazeres de casa: fazer o pão; fazer a comida e cuidar do pátio e da

horta. O que plantamos é somente para o sustento da casa. (M1- 72 anos)

A gente tem a terra da gente. Mas, plantamos mais para a gente. Coisas que a gente plante e colhe para fazer a comida, sabe? A gente tem, ainda, algum animal. Temos poucas vacas que a agente cuida, a gente tira o leite. Ele tem uma criação de abelhas e colhe mel. Eu faço chimia. (M4 – 65 anos).

As mulheres que estão envelhecendo ainda podem trabalhar na lavoura. Segue tudo normal, sabe? Mesmo elas estando aposentadas, elas trabalham. Mas não é mais aquela coisa como antes da aposentadoria, né? Elas têm a hortinha, têm os seus animais. É mais para se manterem ativas. (M5 – 75 anos)

Como a gente mora na colônia, a gente não trabalha mais na roça. Mas, tem a horta e as galinhas. A gente compra ou troca alguma coisa com as vizinhas. Agora a minha rotina é de dona de casa, né? Limpar o pátio em volta da casa e cuidar da horta e das galinhas. Essas coisas assim, mais para ter atividades e não ficar parada, né? (M8- 75 anos).

Não esquecendo que em sua maioria trabalham na lavoura e com os animais desde a infância – fazendo parte disso de seus papéis de produtoras e não somente consumidoras.

“O trabalho é muito pesado”: vivenciando as limitações e o adoecimento do corpo ao envelhecer

Para as participantes o envelhecer é considerado um processo limitante e de adoecimento do corpo em razão de suas trajetórias de vida baseadas na multiplicidade de tarefas, dentre elas, principalmente, o trabalho na lavoura e com os animais, o cuidado com a casa e o entorno dela e o cuidado de familiares – o que, recorrentemente, descrevem como trabalho pesado. As participantes da pesquisa relatam dores no corpo - na coluna, nos braços e nas pernas. Além de se sentirem cansadas e desanimadas quando se trata de realizarem suas atividades diárias. O que pode ser percebido na seguinte fala:

Ficar velha é quando a gente está mais liquidada. Aparece aquela dor no corpo, aquele cansaço, aquele desânimo e não se tem mais vontade de fazer o que a gente fazia primeiro. A gente sente dor nas pernas e em outras partes do corpo por causa do trabalho pesado. A gente se sente cansada. Tem pessoas que estão bem em tudo. Outras não. Eu tenho uma vizinha minha que passou muito trabalho. O marido dela era daqueles que trabalham

demais e que mandam na casa. Ela tinha que fazer tudo e agora está liquidada. Quanto mais trabalho passa, mais adocece. Eu sei por que passei muito trabalho, mais, ainda, cuidando a minha sogra. E a gente se entrega mais fácil. Tinha muito trabalho. O trabalho de casa e cuidar da filha e da sogra. O trabalho da lavoura e com os animais. O trabalho é muito pesado. (M4 – 65 anos)

Quando a gente é jovem, a gente não sente nada disso e faz muita força. Mas isso tudo são coisas que já fazem parte da própria idade, né? Dor na coluna, nos braços, nas pernas. Parece que o corpo está mais cansado. (M2-63 anos)

O envelhecimento é quando a gente se sente mal, né? Hoje dói aqui, amanhã dói ali. E aí é como se diz: a idade vai chegando e a força vai terminando. Até agora não teve muitas coisas boas, sinto dor no corpo. Não tenho mais força. (M9 - 72 anos).

A maneira como elas interagem com si e com os outros frente a este processo limitante e de adoecimento do corpo que, na maioria das vezes, está relacionado com a incapacidade para o trabalho e a dependência para as atividades do dia a dia provoca sentimentos negativos de inferioridade e frustração. Pois, rompem com os sentimentos de inserção e integração na família e na comunidade e suas ideias de vida em que a importância das pessoas está relacionada a serem produtivas, em outras palavras, ao valor do trabalho. Esses sentimentos são identificados nas falas abaixo:

Por vezes, a gente se frustra porque fazia as coisas e hoje não faz. (M3 – 62 anos)

Eu acho assim, é muito bom a gente ser útil, poder auxiliar. Mas, quando a gente se torna dependente até para ir em uma consulta, a gente se sente um estorvo. Tu, sabe? Assim, sempre tem que ter os outros contigo. E eu, por exemplo, preciso dos outros, inclusive, no supermercado. Eu conheço as coisas, mas não enxergo o preço. E, ainda, está agravando o meu caso. (M3 – 62 anos)

Para as participantes quanto mais trabalho passam durante a vida, mais adoecem e, por conseguinte, mais rápido envelhecem, e esse processo é refletido no corpo. Isso é explicado por meio da fala a seguir:

Aquela pessoa que se preocupa demais e pensa muito em trabalhar e adquirir coisa material, adocece mais facilmente e envelhece mais rápido. (M6 - 68 anos)

A partir do apresentado, existe a importância do planejamento, implementação e

desenvolvimento de ações em saúde e sociais que levem em consideração que o envelhecer das mulheres que vivem em área rural, comumente, é acompanhado limitações e doenças do corpo que é a força de trabalho delas, interferindo em suas atividades laborais e do dia a dia e, por conseguinte, favorecendo sentimentos negativos, como os de inferioridade e frustração citados anteriormente.

“A gente vai envelhecendo e (re)aprendendo”: vivendo a velhice no rural

As mulheres que vivem em área rural atribuem ao envelhecer o significado de um processo limitante e de adoecimento do corpo físico, elas também o consideram uma fase da vida do ser-humano ser aceita e vivida com suas potencialidades e desafios.

Para elas, o envelhecer é um processo que acontece com todas as pessoas e do qual se tem conhecimento. Mais cedo ou mais tarde acontecerá e se tem que aceitá-lo com o que traz de positivo e negativo. De modo que o normalizam como um processo limitante e de adoecimento do corpo visto que, em seus entendimentos, os problemas de saúde, dentre outros, surgem conforme a idade avança e isso é natural quando a pessoa é velha. Isso é observado nas falas:

É quando começam as limitações, é um período de reaprender. É como engatinhar, como andar. É uma outra etapa da vida e a gente tem que saber lidar. (M3 – 62 anos)

Para mim assim, eu sei que todas as pessoas vão envelhecer e ia chegar a minha vez. E então eu aceito como natural. Uma coisa que tem de acontecer. É difícil? É. Mas é uma coisa que acontece com todos. Não tem o que fazer. A gente sabe que desde que nasce passa a envelhecer. A gente sabe que a vida é assim. E eu acho que tem que continuar a conviver com o que o tempo traz de bom e de ruim. É a vida. (M7-77 anos)

Com isto, atribuindo ao envelhecer o significado de um período de (re)aprender a viver e de (con)viver com o que traz de bom e de ruim - para as mulheres que vivem em área rural ficarem velhas é como voltarem a ser crianças, é (re)descobrir o mundo. Pois, se compreende em suas falas que envelhecer é não ter outras escolhas a mais do que aceitar e viver essa nova fase da vida. Para isso, sendo importante identificar o que “o tempo traz de bom e de ruim” e elaborar estratégias que deem sentido para as suas existências proporcionando satisfação e qualidade de vida.

Estas mulheres, ainda, consideram o envelhecer como um período de maturidade e sabedoria resultantes das vivências e experiências acumuladas com o passar do tempo,

permitindo ver a vida de outros ângulos e tomar decisões mais assertivas diante dos acontecimentos da própria vida, pois se vive mais, se aprende mais e se reflete mais. Além de que, a sabedoria é passada de geração em geração em forma de conversa sobre o passado e conselhos. O que se percebe nas falas que seguem:

A gente tem muitas vivências, muitas experiências, muitas passagens, assim. A gente viveu, hoje eu tenho mais sabedoria do que a 30 anos atrás. Hoje a gente enxerga as coisas com outros olhos. A gente não cai de primeira em uma conversa, em um negócio. Se reflete mais. Se encara a vida de outra maneira. Isso eu acho um ponto muito positivo. (M3 – 62 anos)

A gente não envelhece, a gente só aumenta a idade. Então é isso, é sabedoria. Com o tempo ficamos com mais sabedoria e, por isso, às vezes, os mais novos pedem conselhos. (M5 – 75 anos)

É um aprendizado porque a gente vai envelhecendo e aprendendo. Agora já estou com 75 anos e, às vezes, esqueço alguma coisa. Mas, tem muitas coisas meus netos perguntam para mim como era. (M8- 75).

O significado do envelhecer como passagens de uma fase da vida para a outra, em outras palavras, como ciclos que conferem anos a mais de vida, mas também mais maturidade e sabedoria que, por suas vezes, proporcionam mais discernimento e empoderamento frente a situações que se apresentam.

DISCUSSÃO

Para mulheres que vivem em áreas rurais, o envelhecer pode ser interpretado de das seguintes maneiras: como um processo limitante e de adoecimento do corpo devido às exigências físicas do trabalho rural somado aos cuidados com a casa e a família; como uma fase da vida a ser aceita e vivida com suas potencialidades e desafios; ou como um período de maturidade e sabedoria resultantes das vivências e experiências acumuladas com o passar do tempo, respectivamente. Esses significados são moldados pelo contexto familiar e comunitário em que nasceram e vivem, refletindo os princípios e valores próprios da vida em área rural.

O contexto familiar e comunitário em que nasceram e vivem é caracterizado por papéis sociais tradicionais nos quais as mulheres se compreendem e são compreendidas, principalmente, como responsáveis pelos cuidados com a casa e o entorno dela e pelo cuidado de familiares, mesmo que realizem o mesmo trabalho com a terra e na lida com os animais

que os homens – o qual é fisicamente exigente. Os papéis e as interações sociais com os membros da família e da comunidade influenciam tanto nas responsabilidades que assumem, quanto no apoio que recebem, formando a (auto) imagem e o comportamento delas.

Sendo importante pensarmos o contexto em questão como decorrente de um processo dinâmico das participantes (re)interpretarem e (re)construírem os significados do comportamento de si, do comportamento do outro e dos acontecimentos no ambiente. Pois, o comportamento do ser-humano deve ser entendido como resultado das interações sociais individuais e coletivas de maneira continuada que cada pessoa desempenha dentro de si e com as outras pessoas. O ser-humano é considerado como pessoa pensante que conversam com si mesmas enquanto interagem com outras e não é apenas influenciada por quem e o que está em volta ⁽⁹⁾.

A multiplicidade de tarefas assumidas pelas participantes da pesquisa é interpretada por elas como trabalho pesado. Pensa-se que os conceitos de trabalho pesado e trabalho leve dependem de como cada pessoa interpreta as suas responsabilidades e apoio no contexto em que está inserida e, conseqüentemente, os significa. Posto que, as pessoas não são meramente receptoras passivas de significados, elas desempenham um papel ativo na (re)interpretação e (re)construção deles por meio de seus papéis e interações sociais ⁽⁹⁾. De maneira que a interpretação aqui apresentada, representa o significado construído por esta amostra.

De encontro, evidências científicas descrevam que, comumente, de maneira isolada, o trabalho com a terra e a lida com os animais realizados pelos homens, isto é, no âmbito produtivo, é considerado pesado. Enquanto o trabalho que envolve o cuidado da casa e o entorno dela e o cuidado dos(as) filhos(as) e outros familiares realizados pelas mulheres, isto é, no âmbito reprodutivo, é considerado leve. E, ainda, que as mulheres sempre tenham trabalhado no âmbito produtivo, esse trabalho é naturalizado como ajuda, e, por isso, leve ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Diante disto, destaca-se que da mesma maneira que as participantes demonstram em suas falas que as atividades do dia a dia que envolvem o cuidado com a casa e o entorno dela e o cuidado de familiares se concentram nas mulheres, pesquisa sobre o perfil das mulheres que vivem em áreas rurais do Rio Grande do Sul realizada pelo Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão em parceria com a Emater/Ascar e a Secretaria de Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural, corrobora apontando que mais do que as atividades relacionadas ao campo – o trabalho com a terra e a lida com os animais, as mulheres que residem em áreas rurais do estado acumulam quantidade expressiva, e em dimensões maiores que as dos homens que convivem no mesmo ambiente,

de atividades que envolvem o cuidado da casa e do entorno dela e cuidados com os filhos e outros familiares ⁽¹⁸⁾.

Sendo que a principal disparidade no envolvimento de homens e mulheres foi encontrada nos afazeres da casa. Na cozinha, as mulheres são as responsáveis mais frequentes por fazer o café da manhã, o almoço e o jantar pelo cuidado com as louças. Também por realizar os cuidados com as roupas e a limpeza da casa. Assim como, regularmente, assumem os cuidados das crianças, incluindo, a atenção às atividades escolares, e de outros familiares corresidentes e os cuidados de animais domésticos. A jornada de trabalho é diária, do amanhecer ao anoitecer ^(18, 19).

Achados semelhantes são discutidos em pesquisa sobre a experiência do envelhecimento em área rural realizada no nordeste brasileiro, constatou que as mulheres desde a infância realizavam mais do que o cuidado com a casa e o entorno dela, realizavam o mesmo trabalho na terra e a lida com os animais que os homens. Antes com os pais e depois com os maridos. Assim como que, durante o envelhecimento e a velhice, elas percebem uma inconsonância entre as limitações e as doenças que o corpo apresenta com os anos a mais de vida e o interesse em continuarem trabalhando ⁽²⁰⁾.

Esta inconsonância também é percebida nas falas das participantes que relatam as dores no corpo, o cansaço e o desânimo como fatores limitantes para a realização das atividades que realizavam quando novas. Porém, durante o envelhecimento e a velhice prosseguem com as atividades do dia a dia como, por exemplo, o cuidado de si, o cuidado do marido e da casa e o entorno dela com respeito aos seus limites físicos, mentais e emocionais. Ressalta-se que o envelhecer é considerado pelas mulheres que vivem em área rural um processo limitante e de adoecimento do corpo - o que reflete em suas interações com quem e o que está em volta e em suas ações e reações. Além de que, em outra pesquisa sobre os sentidos do envelhecimento entre idosos de um quilombo do Rio Grande do Sul, o envelhecimento foi descrito pelas participantes como a perda das funções do corpo. A qual aumenta de acordo com os anos a mais de vida e, proporcionalmente, diminui a capacidade produtiva e reprodutiva. Demonstrando que quando se trata de mulheres que vivem em área rural, mesmo levando em conta os contrastes regionais do Brasil, o envelhecer no Sul é semelhante ao Nordeste ⁽²¹⁾.

No que se refere aos sentimentos negativos, como os de inferioridade e de frustração, ponderando que o IS se baseia em três conceitos fundamentais: a interação, o significado e o símbolo, discorre-se que esses sentimentos emergem a partir dos papéis e interações sociais que estabelecem no contexto em que estão inseridas, as quais incluem como se percebem e

são percebidas pelas outras pessoas e como a sociedade lida com as pessoas em envelhecimento e velhas. Sendo o envelhecer interpretado pelas mulheres que vivem em área rural como um processo limitante e de adoecimento o que está decorrente do trabalho pesado ao longo da vida e o seu impacto no corpo. A maneira como esses significados são internalizados afeta a autoestima e o bem-estar mental e emocional. O envelhecer, as limitações e as doenças associadas a ele, por suas vezes, são considerados símbolos de incapacidade na sociedade. Esses símbolos influenciam como elas percebem a si mesmas e seu valor na família e na comunidade ⁽⁹⁾.

Sobre isso, pesquisa sobre o viver e o envelhecer em área rural, esclarecem que a perda das funções do corpo, *a priori*, caracteriza o envelhecimento e a velhice e se conforma como barreira ao sentimento de pertencimento das pessoas com 60 anos ou mais que vivem no meio rural. Em razão de que tanto o envelhecimento quanto a velhice são entendidos como a fase final da vida, a qual se encontra relacionada com as doenças e as limitações e, portanto, com a impossibilidade para o trabalho ⁽⁷⁾.

Pesquisa mostra que as mulheres que vivem em área rural ficam sobrecarregadas com a multiplicidade de tarefas assumidas - os cuidados da casa e entorno dela, dos filhos e outros familiares e o trabalho com a terra e a lida com os animais e entram sofrimento mental e emocional diante de situações como a descrita que, na maioria das vezes, é uma forma de violência, de opressão e de submissão naturalizada e, por isso, invisibilizada. Além do mais, apontam para o desamparo da rede e da oferta de apoio para estas mulheres - sublinhando que os papéis dos homens e das mulheres rurais impostos pela sociedade, notadamente, no casamento, constituem fator de proteção à saúde mental e emocional muito mais para eles do que para elas ⁽²²⁾.

Em relação a questão tanto da horta (plantação) quanto da criação de animais e a importância de durante o envelhecimento continuarem estas atividades, mesmo que somente para o consumo da família, como um ponto predominante para a manutenção da relação com a terra e, por conseguinte, das suas identidades e do sentimento de pertencimento ao local em que vivem. De maneira semelhante, pesquisa realizada no oeste catarinense acerca dos saberes de idosos que moram em área rural sobre o envelhecimento, explica que o trabalho é definido na sociedade como um elemento fundamental na vida das pessoas, sobretudo, no que se refere ao contexto social e cultural dos idosos que residem em área rural. Pois, extrapola as expectativas e as necessidades no que diz respeito à renda e atribui o significado de reconhecimento do seu papel na família e comunidade e, com isso, o sentido de fazerem parte do local em que vivem ⁽²³⁾.

Somado a isso, artigo com breves apontamentos sobre envelhecimento e as condições de vida em área rural brasileira discorre que muitas pessoas em envelhecimento e velhas que passaram a vida plantando e criando animais continuam as suas atividades depois da aposentadoria. Por um lado, em razão de que como encontrado nos resultados desta pesquisa o trabalho é determinante do ser social e das relações sociais – estando a continuidade das pessoas velhas na área rural fortemente relacionada com a afinidade com a terra e os animais. E por outro de que a área rural tem sido cada vez mais abandonada pelas pessoas novas, que buscam melhores oportunidades de educação e trabalho na área urbana - sobrando aos velhos manter os bens da família ⁽²⁴⁾.

A vontade de se manterem trabalhando apoiadas, especialmente, nos exemplos de familiares que tiveram ao longo da vida – em que o trabalho se encontra inserido nas atividades do dia a dia e valores transmitidos de geração em geração mostra que para as mulheres que vivem em área rural o trabalho é um símbolo de autonomia e independência e, portanto, da capacidade de se manterem ativas e conservarem vivas as práticas diárias tradicionais da área rural. Esse significado é adquirido por meio dos papéis e interações sociais e das vivências e experiências compartilhadas na família e comunidade. Isso, pode ser explicado a partir do IS que foca em como as pessoas (re)constroem as suas identidades por meio dos papéis e das interações sociais que desempenham em seus cotidianos ⁽⁹⁾.

Os papéis sociais são normas e expectativas que a sociedade estabelece sobre como as pessoas devem se comportar em determinados contextos. Um exemplo claro de (re)construção da identidade por meio dos papéis sociais é o papel de gênero. Em muitos contextos, como é o caso da área rural, espera-se que as mulheres assumam papéis de cuidadoras e donas de casa, enquanto se espera que os homens desempenhem papéis de provedores e se dediquem mais ao trabalho. Esses papéis sociais influenciam a forma como as pessoas se veem e como interagem com os outros ⁽²⁵⁾. De modo que, para as participantes se manterem ativas é manterem a autonomia e independência, é continuar a viver de acordo com as práticas e os valores que foram construídos por meio de interações sociais durante suas trajetórias de vida.

Além disto, ao mesmo passo, que as mulheres que vivem no rural consideram o envelhecer um processo limitante e de adoecimento, elas consideram um processo natural. Em outras palavras, elas consideram o envelhecer uma parte normal da experiência humana que necessita de estratégias de enfrentamento como se preparar para lidar com as dificuldades que surgem para então vivê-lo e aceitá-lo com o que oferece de bom e de ruim. Em conformidade com isso, pesquisa realizada no interior de Rio Grande do Norte sobre as pessoas idosas e os sentidos de rural mostrou que o envelhecimento é visto como um processo

natural, uma etapa da vida do ser-humano que ocasiona problemas de saúde de ordem física como, por exemplo, a redução da força e da resistência ⁽²⁶⁾.

Também, elas consideram o envelhecer como um processo que proporciona vivências e experiências levando ao desenvolvimento da maturidade e da sabedoria ao longo dos anos. Estas vivências e experiências estão relacionadas com o contexto familiar e comunitário em que as mulheres que vivem em área rural foram criadas (passado) e se encontram (presente), onde as interações e os papéis sociais desempenham função fundamental na formação de suas identidades e perspectivas sobre as fases da vida – sendo interpretadas como uma fonte de conhecimento que contribuem para um olhar diferenciado sobre o outro e o que acontece em volta. Em pesquisa sobre as representações sociais do envelhecimento em área rural, igualmente, os participantes entendem o envelhecimento como um processo natural associado à vivência e à experiência adquirida com os anos a mais de vida. Para eles envelhecer é colecionar histórias de vida, enriquecendo-a. Além de uma forma de aproveitar a vida de maneira mais intensa, (re)conhecendo tanto os aspectos positivos como o aprendizado e a qualidade e satisfação de vida, quanto os negativos como a consciência da proximidade da morte ⁽²⁷⁾.

No mesmo sentido, pesquisa realizada em Mato Grosso sobre os pensamentos e sentimentos acerca do envelhecimento de produtores rurais explana que o envelhecimento e a velhice possuem aspectos positivos relacionados à sabedoria proporcionada pelas vivências e a experiências adquiridas durante a vida e que quanto mais deles são identificados pelas pessoas, mais sentem vontade de viver. O que, compensa as perdas das funções do corpo ⁽²⁸⁾. Outrossim, pesquisa a respeito das percepções das pessoas a partir de 60 anos de idade e seus familiares sobre o envelhecimento descreve que o sentido desta fase da vida está em aproveitar o momento, considerando as suas vivências e experiências e a sabedoria, por elas propiciadas, e possuir projetos. E, para os familiares elas têm sabedoria para ajudar diante de acontecimentos difíceis com conhecimento e de maneira prudente e equilibrada ⁽²⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa revelam que, para mulheres que vivem em áreas rurais, o envelhecer é significado de maneiras distintas. Para algumas é considerado como um processo limitante e associado ao adoecimento do corpo. Para outras, é considerado uma fase da vida que deve ser aceita e vivida, reconhecendo suas potencialidades e desafios. Também,

um período de maturidade e sabedoria, resultantes das vivências e experiências acumuladas ao longo do tempo. Essas interpretações estão relacionadas com as suas trajetórias de vida, que incluem o trabalho na terra, a lida com os animais, o cuidado com a casa e a família.

O trabalho, como determinante do ser social e das relações sociais, não apenas define o papel dessas mulheres, mas também influencia a maneira como elas interpretam o envelhecer e, por conseguinte, o significam. Sendo a continuidade das atividades, como o cultivo de lavouras e a cuidado de animais, compreendida como uma maneira delas se manterem ativas e relevantes no contexto da família e da comunidade, apesar do processo limitante e adoecimento do corpo - como elas consideram o envelhecer.

Com base no exposto, conclui-se que compreender o significado do envelhecer para mulheres que vivem em área rural, à luz do interacionismo simbólico, oferece direcionamento para as práticas de enfermagem e a saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). O (re)conhecimento das diversas interpretações desse processo entre elas é fundamental para o planejamento e desenvolvimento de ações em saúde que valorizem suas vivências e experiências e promovam saúde e bem-estar por meio de cuidados em saúde mais humanizados e contextualizados. Assim, a saúde pública pode se beneficiar ao adaptar seus programas e políticas para abordar as expectativas e necessidades peculiares dessa população, promovendo o envelhecimento digno e significativo que ressoe com suas realidades.

A limitação desta pesquisa está relacionada ao percurso metodológico. Durante o trabalho de campo, devido às inundações que ocorreram Rio Grande do Sul, o local de produção dos dados precisou ser alterado das Unidades Básicas de Saúde (UBS) organizadas sob a forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizadas em áreas rurais para o Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas em razão de que naquele momento esses serviços de saúde estavam fechados devido às águas ou funcionando com equipes reduzidas por motivo de realocamentos e afastamentos de profissionais. Também, as estradas para acessar as áreas rurais, comumente, não pavimentadas e sem conservação, tornaram-se ainda mais difíceis de percorrer em dias de chuva.

REFERÊNCIAS

1. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023. Acesso em: 24 set. 2024. Disponível em: https://ieps.org.br/wpcontent/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf.

2. Konrad AZ, Ferretti F, Corralo VS, Celich KLS. Knowledge of elderly residents in rural areas about healthy and active aging. *Research, Society and Development*. 2023;10(13). [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21189>.
3. Silva JMD. Conhecendo a mulher rural: uma análise sobre condições de vida e práticas de saúde; 2024.
4. ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil [Internet]. 2023. Acesso em: 25 set. 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, (DF). Acesso em: 20 set. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
6. Konrad AZ, Ferretti F. Conceptions of healthy and active aging among elderly residents in rural areas. *Interdisciplinary Studies on Aging*. 2023;28. [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525822X05279903>.
7. Alcântara A. Aging in the rural context: life after retirement. 2016. [cited 2024 Sep 25]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9098/1/Envelhecer.pdf>.
8. Cepellos VM. Feminization of aging: a multifaceted phenomenon beyond the numbers. *Rev Adm Empres*. 2021;61(2). [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9098/1/Envelhecer.pdf>.
9. Charon JM. Symbolic Interactionism: An Introduction, An Interpretation, An Integration. 2nd ed. Pearson Prentice Hall; 2004.
10. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*. 2006;18(1):59–82. [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525822X05279903>.
12. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Tradução: Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012. Acesso em: 11 out 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2016. Acesso em: 12 out 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
15. Angelo JO, de Oliveira LRC. Between documents, inquiries, and inspections: the web of evidence production in rural retirement processes in federal special courts. *Rev Contemp Antropol*. 2021;13(2):34-50. [cited 2024 Oct 13]. Available from:

<https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/44352>.

16. Pinheiro SB, da Conceição VR, da Silva MEP, de Souza EP, Ferreira LE. Insertion and performance of women in the cassava agribusiness system. *Research, Society and Development*. 2022;11(6). [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28813>.

17. do Nascimento D, Silveira JP, da Cruz FT. The work of women settled in agrarian reform in the context of a family agroindustry. *Retratos de Assentamentos*. 2022;25(2):185-208. [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/514>

18. Menezes D, Bock CE. Mulheres rurais: Pesquisa de campo indica acúmulo de trabalho doméstico e alto grau de participação em decisões. Secretaria da Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação. 2022. Acesso em: 25 set. 2024. Disponível em: <https://www.agricultura.rs.gov.br/mulheres-rurais-pesquisa-de-campo-indica-acumulo-de-trabalho-domestico-e-alto-grau-de-participacao-em-decisoes>.

19. Silva JMD. Understanding rural women: an analysis of living conditions and health practices. [dissertation] 2024.

20. de Oliveira AA. Living and aging in the countryside: is it better than in the city? *Oikos: Family and Society in Debate*. 2023;34(3):1-12. [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/14917>

21. Lopes EDS, Paixão CDF, Santos DB. The trenes and blows of life: the meanings of aging and health demands among the elderly in Quilombo Rincão do Couro, Rio Grande do Sul. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019;39. [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DVJQmd8Jz8GknhsX4qt6jpv/abstract/?lang=en>

22. Silva BIBM, Barros JFDCL, Freire SEDA, Negreiros F, Macedo JP. Psychology publications about rural women in Brazil: a systematic review. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(2):163-178. [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200012

23. Konrad AZ, Ferretti F, da Silva CV, Clich KLS. Knowledge of rural elderly residents about healthy and active aging. *Research, Society and Development*. 2021;10(13). [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21189>.

24. Costa GR, Sousa MLF, Silva SF. “Life in the countryside is ripe fruit”: brief notes on aging and living conditions in the Brazilian rural space. 2021. [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_511_511612e2a30c440e.pdf

25. Schneider CO, Godoy CMT, Wedig JC, Vargas TDO. Rural women and their protagonism in rural development: a study in the municipality of Vitorino, Paraná. *Interactions (Campo Grande)*. 2020;21(2):245-258. [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/inter/a/qMfbPhJpKYMfjmWsSsMLZWq/>.

26. Costa JV, Leite JF, Dantas CMB. Elderly people and senses of rurality in the interior of Rio Grande do Norte. *Rev Polis e Psique*. 2020;10(1):164-186. [cited 2024 Oct 9]. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2020000100010.
27. da Silva PJ, da Silva SN, Alencastro PDOR, Palma KAXA, Lampert MA, Ponte AS, Delboni MCC. Social representations about the aging process. *Revista Kairós- Gerontology*. 2020;23(2):457-475.
28. Tomé A, Formiga N. Thoughts and feelings about aging: a study of social representations in rural producers in Diamantino city, Mato Grosso, Brazil. *Journal of Psychology, Diversity, and Health*. 2021;10(1):26-36. [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282030>
29. Colussi EL, Pilcher NA, Grochot L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2019;22(1). [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/h7f6YDYhPgghmXb8LkZch6wH/abstract/?lang=pt>

ARTIGO 2

“Coisa boa de envelhecer na colônia”: interações sociais no envelhecimento de mulheres na área rural

RESUMO: A presente pesquisa tem como objetivo compreender os significados que as mulheres na área rural atribuem às interações sociais com si e com os outros durante o envelhecimento, tendo como foco a complexidade das relações que sustentam suas identidades e seu papéis sociais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, conforme abordado pelo sociólogo Joel M. Charon. A produção de dados foi realizada nas Feiras Livres e no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil com mulheres com 60 anos ou mais de diferentes localidades da área rural, selecionadas de maneira intencional no período de maio a junho de 2024. Utilizou-se a entrevista semiestruturada a partir de um guia. A análise dos dados foi conduzida por meio do método comparativo constante, a codificação seguiu o paradigma construtivista de Kathleen Marian Charmaz. A pesquisa destaca a importância das redes de sociabilidade entre mulheres rurais, que se formam por meio de interações com vizinhas, onde compartilham histórias, desafios e experiências; interações em “grupos de senhoras” nas igrejas que fortalecem as relações sociais e (re)afirmam seus papéis sociais e identidades, promovendo resiliência e empoderamento. Festas e atividades comunitárias são cruciais para o bem-estar físico, mental e emocional, proporcionando momentos de entretenimento e integração.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Interação Social. Relações Interpessoais. Saúde da População Rural. Interacionismo Simbólico. Pesquisa Qualitativa

KEYWORDS: Aging. Social Interaction. Interpersonal Relations. Rural Health. Symbolic Interactionism. Qualitative Research.

PALABRAS-CHAVE: Envejecimiento. Interacción Social. Relaciones Interpersonales. Salud Rural. Interaccionismo Simbólico. Investigación Qualitative.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo mais rapidamente do que no passado - em 2020, mais de 8% da população era de velhos, e espera-se que essa porcentagem dobre até 2050, ultrapassando 30% até o final do século. Esse fenômeno apresenta uma diversidade de desafios, especialmente à medida que a longevidade aumenta e as taxas de natalidade diminuem. Um dos principais desafios dessa mudança demográfica é que muitas das pessoas com 60 anos ou mais não possuem acesso a recursos básicos para ter uma vida digna e enfrentam diversos obstáculos para participar plenamente da sociedade. Com isso, a garantia de uma vida digna para os velhos torna-se uma prioridade, refletida em iniciativas como a "Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)", promovida pela OPAS, que busca a criação de ambientes que promovam o envelhecimento com saúde e bem-estar por meio de um processo continuado e permanente de preservação da capacidade funcional, com foco na autonomia e independência, e de oportunidades para manutenção e melhoria da saúde física, mental e emocional.^{1 e 2}

Na área rural, o envelhecimento assume características próprias, as pessoas em envelhecimento e velhas, comumente, possuem uma relação mais intensa com a terra e os animais, e as relações familiares, de vizinhança e comunitárias são mais consolidadas e as redes de apoio são mais fortes, o que é primordial para a qualidade de vida e satisfação nessa fase.³ Ao mesmo passo no que se refere as mulheres, existem fatores, sociais e culturais, que influenciam suas vivências e experiências ao longo da vida e se colocam como barreiras a serem quebradas, como a dificuldade de acesso (devido à distância e à falta de transporte) aos serviços de saúde e precariedade dos mesmos, o que compromete a saúde e o bem-estar delas; os papéis de gênero, em que, por exemplo, as mulheres são frequentemente esperadas a cuidar da casa e da família, mesmo na velhice; o isolamento social intensificado pelo deslocamento dos jovens para as cidades, o que aumenta a solidão.^{4, 5}

Porém, mesmo com esses desafios, elas desempenham funções importantes na família, vizinhança e comunidade, preservando seus papéis sociais, identidades, memórias e construindo redes de sociabilidade. Frúgoli Júnior, refere o conceito de sociabilidade, como algo que não está dado, mas continuamente (re)construído e desconstruído pelas pessoas, por meio de interações sociais de reciprocidade. Para o autor, a sociedade é um dos modos pelos quais as vivências e as experiências dos seres-humanos são (re)organizadas e, por conseguinte, constitui um conjunto de pessoas socializadas, ou seja, que internalizam normas, valores, princípios e comportamentos da sociedade em que vivem, adquirindo competência de interagir

e se relacionar de forma eficiente e eficaz com si e com os outros, e o que as rodeiam. Essas pessoas formam redes empíricas de relações uma com as outras em determinado tempo e espaço (local) e as maneiras pelas quais elas integram essas redes e se associam são essencialmente o que se considera como sociabilidade.⁶

O interacionismo simbólico, um referencial teórico que se baseia nas interações sociais e nos significados que as pessoas atribuem a elas, oferece uma lente importante para um olhar amplo e profundo do envelhecimento de mulheres na área rural. Conforme Charon, no Interacionismo Simbólico (IS) existem cinco ideias centrais: o papel da interação social; o papel do pensamento; o papel da definição; o papel do presente e o papel dos seres-humanos ativos. Dentre as quais, nesse manuscrito destaca-se o papel da interação social que entende os seres-humanos como pessoas sociais e se concentra nas interações que ocorrem entre elas. Em outras palavras, os seres humanos não são apenas pessoas isoladas, mas sim parte de uma rede dinâmica de pessoas que se relacionam consigo, com os outros e o que as rodeia. Por meio da interação, as pessoas trocam símbolos, como sinais, palavras e comportamentos, que são elementares para a comunicação, a interpretação e a construção de significados.⁷

Com base no exposto, acredita-se que a interação social permite que as pessoas (re)interpretem suas experiências de vida, influenciando não apenas suas ideias de si, mas também dos outros. Cada interação é uma oportunidade para a (re)construção de significados, onde as normas, os valores, os princípios e os comportamentos são constantemente (re)definidos. O comportamento das pessoas é inspirado no contexto em que se encontram e nas interações do dia a dia. A área rural se apresenta para as pessoas que nela vivem como um ambiente repleto de peculiaridades que lhe conferem um sentido especial. Nesse ambiente, estabelece-se a relação do ser-humano com a terra e os animais, e as dinâmicas familiares, de vizinhança e comunitárias fortes.⁴

Assim, a seguinte pesquisa tem como objetivo compreender os significados que as mulheres na área rural atribuem às interações sociais com si e com os outros no envelhecimento, tendo como foco a complexidade das relações que sustentam suas identidades e seu papéis na família, vizinhança e comunidade. Essa investigação é essencial não apenas para incentivar e valorizar suas vozes, mas também para destacar a importância das redes de apoio que elas constroem, mesmo em face de desafios como a desigualdade de gênero e o isolamento social. Além disso, ao considerar o impacto das interações sociais no envelhecimento, promove-se um pensamento crítico e reflexivo sobre as ações, programas e políticas públicas, visando a inclusão dessas mulheres. Por meio desse olhar, busca-se não

apenas compreender suas vivências e experiências, mas também assegurar que suas expectativas, necessidades e contribuições sejam (re)conhecidas e respeitadas, promovendo um envelhecimento mais justo e digno para as mulheres que vivem em áreas rurais.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa que se utiliza do referencial teórico do Interacionismo Simbólico, conforme abordado pelo sociólogo Joel M. Charon. O(s) significado(s) que as pessoas atribuem para as outras pessoas e/ou coisas é produto dos processos de interação social.⁷ Nesse sentido, se entende que as relações que as mulheres na área rural constroem com seus familiares, vizinhos e comunidade, por exemplo, influencia nos significados que elas atribuem às interações sociais com si e com as outras pessoas durante o envelhecimento.

A produção de dados foi realizada nas feiras livres e no Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Totalizaram 10 mulheres, de diferentes localidades da área rural, selecionadas de maneira intencional.

Como critérios de inclusão das participantes foram considerados: possuir a partir de 60 anos; residir em meio rural desde a infância, considerando infância a faixa etária de 0 a 12 anos;⁸ ser sócia do Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas e compreender e falar o idioma português ou possuir um familiar que realize a tradução. A escolha pelas Feiras Livre se deu em razão de que se trata de um importante local de comercialização dos produtos da agricultura familiar e acreditava-se que se encontraria mulheres que atenderiam aos critérios de inclusão, porém a maioria tinha menos de 60 anos e residiam em área urbana – de modo que das 10 participantes apenas uma era feirante. Já a escolha do Sindicato Rural dos Trabalhadores de Pelotas como um cenário para acessar as mulheres se deu em razão de que é um ambiente de articulação, mobilização e apoio aos agricultores e as agricultoras, em sua maioria pessoas que vivem em área rural, tendo como foco a elaboração de propostas direcionadas para a agricultura familiar. Além de que, oferece aos sócios e seus dependentes serviços como consultas médicas e odontológicas, atendimentos ambulatoriais e autorizações de exames de análises clínicas e radiografias colaborando para a saúde e qualidade de vida dessas pessoas.⁹

Utilizou-se a entrevista semiestruturada a partir de um guia. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas em sua integralidade de forma manual, ambas realizadas pela primeira autora.

A análise dos dados foi conduzida por meio do método comparativo constante, em paralelo à coleta de dados. A codificação seguiu o paradigma construtivista de Kathleen Marian Charmaz e foi dividida em três etapas: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica.¹⁰ A codificação inicial foi feita linha por linha utilizando frases no gerúndio para observar os processos e ações que compreendessem os significados que as mulheres com 60 anos ou mais na área rural atribuem às interações sociais. Em seguida, a codificação focalizada em que se revisitou os códigos iniciais, selecionando os mais frequentes e significativos, revisando e reorganizando a expressiva quantidade de dados em códigos e os comparando entre si, de maneira que pudessem ser agrupados em três categorias, a saber : ***“Na colônia a gente tem as vizinhas para se apoiar”*: oferecendo e buscando apoio na vizinhança; “Ali na nossa igreja tem o grupo de senhoras”: buscando convivência e espaço de fala na comunidade e “Na colônia a gente se diverte e distrai, encontra outras pessoas”**: **espaços promotores de sociabilidade**. Por último, a codificação teórica estabeleceu relações entre as categorias, garantindo precisão na interpretação dos dados e culminando na elaboração do artigo.

Os códigos foram organizados e reorganizados em categorias manualmente em um documento Word.

Durante a realização da pesquisa, foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.^{8,9} O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, recebendo parecer favorável sob registro CAAE de número 78422524.8.0000.5317.^{11,12}

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como objetivo compreender os significados que as mulheres na área rural atribuem às interações sociais com si e com os outros durante o envelhecimento. Participaram do estudo 10 mulheres: a maioria (7) delas tinha o ensino fundamental incompleto, era casada (6) e tinha um (4) ou dois (4) filhos. Todas eram aposentadas, a maior parte (6) como agricultoras. Em relação a etnia metade (5) era de origem alemã, e a outra metade de origem portuguesa (3) e pomerana (2). No que se refere a religiosidade, a maioria praticava a religião luterana (7) e as demais praticavam as religiões católica (1), anglicana (1) e testemunha de Jeová (1).

Nesta pesquisa observa-se como as interações sociais influenciam as vivências, experiências e sentimentos de pertencimento das mulheres que vivem em área rural, e que ao buscarem apoio, convivência e espaço de fala na vizinhança e na comunidade elas preservam seus papéis sociais, identidades e memórias, bem como se mantêm ativas fisicamente, mental e socialmente. De modo que mesmo com os desafios enfrentados ao longo dos anos, elas desempenham papéis relevantes junto aos vizinhos e outros membros da comunidade, atuando como mantenedoras de práticas e conhecimentos que passam de geração em geração, e como figuras centrais em redes de apoio locais. Com base no exposto, apresenta-se as seguintes categorias:

***“Na colônia a gente tem as vizinhas para se apoiar”*: oferecendo e buscando apoio na vizinhança**

Para as mulheres que vivem em área rural as interações com as vizinhas assumem um papel central no envelhecimento. Isto porque essas constituem a rede de sociabilidade que serve como apoio para o enfrentamento dos desafios que aparecem durante esse processo. Dentre esses desafios se destacam as limitações e o adoecimento do corpo, a desigualdade de gênero e o isolamento social e o isolamento. As interações cotidianas marcadas pelo compartilhamento de histórias, experiências, fragilidades e potencialidades, não apenas proporcionam segurança e conforto, mas também colaboram para a construção de significados. Na área rural, cada sinal, palavra ou comportamento de ajuda e companhia contribui para a ampliação e o fortalecimento da rede, simbólica, de apoio e solidariedade. A seguir algumas falas ilustram como essas trocas são vivenciadas e experienciadas:

As vizinhas são bastante amigas. E assim, a gente nunca brigou umas com as outras, morando no mesmo lugar por 53 anos. A gente, muitas vezes, se ajuda. A minha irmã é quase cega e a gente a ajuda no que for preciso. A gente vai lá e pergunta se está bem. Tem uma viúva morando na nossa frente, ali é outra necessidade também. Tem que ir conversar, tem que levar para o médico se precisar, pois não tem alguém da família que leve. Esse tipo de ajuda, o transporte a companhia para conversar. E eu também se não tenho o que fazer vou na casa das vizinhas conversar. Na colônia a gente tem as vizinhas para se apoiar. M1- 72 anos

As minhas vizinhas aqui, todas já são mais velhas do que eu e não trabalham mais, fazem só o serviço da casa. Mas elas continuam sempre sendo as mesmas pessoas de antes,

nê? Ninguém rejeita elas, ninguém não quer ser mais amiga delas por isso ou por aquilo. Elas continuam sempre com o seu mesmo valor. Quando precisam uma escuta a outra, uma ajuda a outra. Eu também. M2-63 anos

Essas interações revelam como o apoio mútuo contribui para a manutenção de um ciclo de reciprocidade, solidariedade e inclusão social onde cada pessoa ocupa um lugar significativo nas relações sociais, independentemente dos desafios impostos pelo envelhecimento. As trocas e a ajuda em atividades da vida diária simbolizam uma afirmação do valor dessas mulheres no contexto social e cultural em que estão inseridas. Esse apoio é expresso no excerto:

Eu tenho uma vizinha que vai fazer 90 anos e sempre que posso vou lá visitar. Uma vez na semana eu vou lá conversar com ela porque ela gosta muito de falar coisas antigas, de ficar lembrando o que já passou, e eu tenho tempo, inclusive, damos umas boas risadas e, também, não me sinto sozinha em casa. M4 –75 anos.

Percebe-se que a reciprocidade, a solidariedade e a inclusão social emergem como elementos simbólicos centrais que regem as relações sociais. O apoio mútuo se traduz não apenas em ações e práticas, mas em uma rede de significados que reforça as interações de afeto e confiança.

Mota *et al.*, falam que além da família, as redes de apoio social podem incluir vizinhos, amigos e membros da comunidade, considerados como suporte informal, e que as pessoas com 60 anos ou mais, comumente, buscam fazer e se manter parte da coletividade. Assim como, organizações e instituições que implementam ações, programas e políticas públicas e oferecem serviços à população, considerados como suporte formal. E que quando estruturada de maneira adequada, essa rede se torna essencial para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido.¹³

Pocinho *et al.*, explicam que as pessoas durante o envelhecimento e a velhice, não raramente, dependem da ajuda de vizinhos e amigos para atender às suas necessidades e expectativas. Em áreas rurais, essa rede de apoio social é especialmente forte e, por vezes, os vizinhos e amigos podem ser a única fonte de apoio à disposição. De tal forma que à medida que as relações familiares diminuem, as relações de amizade e vizinhança tornam-se essenciais, proporcionando não apenas ajuda física, mas também um sentimento de pertencimento e reconhecimento social.¹⁴

As interações não apenas incentivam a participação na comunidade, mas também ajudam essas pessoas a vivenciarem o envelhecimento. Ao contrário das relações familiares,

que podem ser involuntárias, as amizades e as relações com os vizinhos são escolhas voluntárias e desempenham um papel fundamental no apoio em todas as suas dimensões. Além do mais, essas interações são fortalecidas pelo compartilhamento de dificuldades e interesses comuns, tornando os amigos e vizinhos uma fonte importante de ajuda e companhia recíproca. Em complemento, Lang *et al.* colocam que a rede de apoio formada por vizinhos é imprescindível para preservar a saúde e bem-estar das pessoas em envelhecimento e velhas que vivem em área rural. Essa rede ajuda a evitar o isolamento e a manter a saúde física, mental e emocional delas, pois oferece uma sensação de aceitação, valorização e atenção, aspectos importantes para que se encontra nessa fase da vida.¹⁵

A oferta e busca de apoio na vizinhança se transformam em formas de resistência e (re)afirmação dessas mulheres enquanto pessoas no contexto social e cultural em que estão inseridas. As redes, simbólicas, de apoio e solidariedade promovem um ambiente onde as mulheres podem (res)significar suas vivências e experiências, e desenvolver uma identidade positiva, o que as ajuda a enfrentar os desafios do envelhecimento com mais resiliência e empoderamento. Pode-se dizer que as relações com as vizinhanças configuram como um espaço onde se expressam valores, princípios e memórias, bem como, dificuldades. E, ainda, onde cada interação tem o potencial de (res)significar o dia a dia, permitindo que elas se sintam pertencentes. Se tornando fundamental para um viver o envelhecimento com qualidade de vida e satisfação.

“Ali na nossa igreja tem o grupo de senhoras”: buscando convivência e espaço de fala na comunidade

De acordo com as falas da maioria (7) das participantes, as mulheres que vivem em área rural normalmente frequentam “grupos de senhoras” que ocorrem nas igrejas. Nos “grupos de senhoras”, elas se sentam, falam e escutam, criando um ambiente onde se sentem parte de algo maior e importante. Essa dinâmica permite a construção de ações e relações efetivas e afetivas que colaboram para o fortalecimento de seus papéis sociais e identidades e do sentimento de pertencimento. O que é vislumbrado nas falas que seguem:

Ali na nossa igreja tem o grupo de senhoras. Então se a gente tem um problema, nos sentamos e conversamos, assim, cada uma traz o seu problema e uma se apoia na outra. Somos muito bem aceitas. Não, nos sentimos descartadas. Mas eu sei muitas pessoas são e não tem um espaço como esse e ali a coisa pega mais. É mais difícil, né? A pessoa fica sem apoio. M1- 72 anos.

Eu estou aposentada, mas eu não paro. Temos um grupo de senhoras e a maioria é

idosa, tem poucas jovens. A gente conversa, faz um estudo bíblico e depois tomamos um café e já passou a tarde. O grupo é na nossa igreja. No mês que vem eu vou entrar em outro grupo que é de crochê. Eu sei fazer crochê, mas vou porque gosto de interagir/de conversar com outras pessoas. E nós mesmos lá de casa, vamos no Pilates, vamos no bailinho. A gente sempre tem um lugar para ir, a gente sempre está em movimento. No pilates, se tem alguém de aniversário, todas levam um prato e comemoram. É assim ali na nossa comunidade, todo mundo se apoia. É um lugar bom. M4 –75 anos.

Na minha comunidade tem bastante mulheres com mais idade e elas se reúnem na igreja. Estão sempre juntas e por dentro dos acontecimentos da localidade em que a gente mora. Sempre bem inseridas na comunidade e ninguém se desfaz delas. M6 - 68 anos.

Eu participo no grupo, que é da nossa religião. Tem muitas atividades e a gente não tem tempo para pensar nas coisas ruins porque a gente se envolve. Nós temos reunião duas vezes por semana. É um grupo de pessoas de todas as idades, somos unidos. A gente lê a bíblia, aprende a como falar com as pessoas e mais uma infinidade de coisas legais. M7- 77 anos.

Eu vou em um grupo de senhoras na minha igreja todas as semanas, lá a gente se senta, fala e escuta sobre tudo. A gente fala das coisas boas, dos filhos e dos netos. E falamos outras coisas. Algumas falam do que tem medo, do que causa ansiedade. É bom porque a gente desabafa. E se distrai também, a gente faz café. Cada uma leva alguma coisa. M10 – 70 anos.

Os “grupos de senhoras” se mostram como importantes espaços de interação e integração social que permitem as mulheres em envelhecimento que vivem em área rural conversarem e refletirem sobre, por exemplo, seus problemas, medos e ansiedades e, por conseguinte, se tornarem resilientes e emponderadas. Nestes espaços estratégias são construídas, as quais reflete positivamente na saúde física, mental e emocional. Pitilinet *al.* afirmam que as atividades em grupo são as mais procuradas pelas pessoas com 60 anos ou mais que vivem em área rural em razão de que interação e a integração social são fatores fundamentais para a qualidade de vida. Entre os motivos para essa busca, os autores destacam a melhoria da saúde e bem-estar dessas pessoas, na medida em que diminuem a solidão e aumentam a sua capacidade de (re)adaptação e tomada de decisão diante dos desafios advindos com o envelhecimento, considerando que muitas dessas pessoas não residem perto de seus familiares.¹⁶

Para Gliddenet *al.* as relações sociais que as pessoas em envelhecimento ou velhas

estabelecem ao participar de atividades em grupo promovem a autoestima, a autonomia e ampliam as redes de convivência e fala. Por outro lado, a ansiedade, a depressão e o estresse estão associados às redes de apoio social formais e informais. Nesse contexto, os grupos para pessoas a partir de 60 anos se configuram como uma alternativa eficiente e eficaz de rede de apoio social e promoção da saúde, considerando seus aspectos biopsicossociais. Assim, a participação em tais grupos não apenas fortalece as relações sociais, mas também contribui para uma maior resistência mental e emocional por meio de um espaço onde essas pessoas podem compartilhar o que sentem, vivem e experienciam.¹⁷ Ademais, Silva, Santos e Pucci, salientam que essas atividades promovem um envelhecimento produtivo, estimulando a motivação e a participação em atividades diárias.¹⁸

Conforme Guerra *et al.*, as atividades em grupo se tornam uma fonte de apoio, interação e integração de pessoas da mesma faixa etária. O envolvimento de pessoas em envelhecimento e velhas nessas atividades colabora com a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde, bem como (re)estabelecimento da autoestima e das relações sociais, preservando sua capacidade funcional e permitindo que participem de atividades de forma livre e espontânea. Para saúde e bem-estar é primordial que elas se envolvam em atividades que respeitem suas habilidades necessidades e expectativas, melhorando suas vidas. Assim, a atividade em grupo não é apenas um passatempo, mas uma forma de reintegração social, ajudando as pessoas com 60 anos ou mais a se sentirem menos isoladas e mais ativos em papéis sociais e identidades.¹⁹

Diante disso, é essencial pensar no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) em estratégias que promovam a sociabilidade. Konrad *et al.*, explanam que com o envelhecimento as relações sociais mudam seus arranjos no que se refere a quantidade e a quem as formam, e a oportunidade de interação e integração entre as pessoas estimula o sentido de viver em comunidade e estar vivo, sendo um importante caminho para a sociabilidade. Assim como, que em área rural essas relações são mais fortes em decorrência do sentimento de pertencimento das pessoas ao local em que vivem e estão associadas a um menor risco de perda da autonomia e independência, além de estarem diretamente relacionadas à saúde e ao bem-estar durante o envelhecimento e a velhice. Sendo interessante mobilizar e intensificar as redes de apoio na comunidade e na vizinhança para o cuidado das pessoas nessa fase da vida.¹

Nesses encontros, as mulheres estão não apenas compartilhando experiências, mas também (co)construindo significados. Pensa-se que as interações sociais do dia a dia, permeadas por simbolismos, ajudam as mulheres que vivem em área rural a interpretar e (res)significar às suas vivências e experiências, promovendo um sentimento de pertencimento

e identidade coletiva. De modo que se sentirem ouvidas e apoiadas pode diminuir o isolamento, problemas, medos e ansiedades, contribuindo para um envelhecimento bem-sucedido. Por meio do compartilhamento de fragilidades e potencialidades, elas se tornam mais resilientes e emponderadas, e os grupos representam uma rede de apoio importante diante adversidades - promovendo a integração social e consolidando o valor dessas interações em suas vidas. A partir disso, elas se (re)afirmam como sujeitos ativos dentro de sua comunidade, o que tem um impacto direto em sua autoestima e bem-estar.

“Na colônia a gente se diverte e distrai, encontra outras pessoas”: espaços promotores de sociabilidade

As mulheres que vivem em área rural consideram as festas e outras atividades que ocorrem na comunidade como uma oportunidade de interação e integração social, diversão e distração. As quais, constituem um importante espaço promotor de saúde e de manterem-se ativas, como observado nos seguintes excertos:

Na colônia tem as festas na comunidade em que a gente se diverte e distrai, encontra outras pessoas. É isso. A gente não fica sem se movimentar, porque se a gente ficar sem se movimentar a gente adoece M1- 72 anos

Ah coisa boa de envelhecer na colônia é que sempre tem diversão, é tudo divertido. Apesar que este ano não teve as festas por causa das chuvas, né? Mas, sempre tem muita festança, aqueles casamentos enormes que costumam fazer. Não ficamos parados em casa e lá encontramos muitas pessoas com quem conversar. É isso que é bom na colônia e não tem na cidade. Sempre foi assim. Nos fins de semana a gente passeava muito, tinha futebol e festa, sabe? Isso sempre foi bom. M2-63 anos

Tem o WhatsApp, mas e quem não enxerga? No meu caso não posso nem olhar a televisão, começa a tremer os olhos. Então, eu só passo o áudio. Só converso, sabe? Mas, às vezes, se tem vontade de dar um abraço, ver aquela pessoa e não se vê ninguém. Meu filho tem um negócio, quando ele inventa de fazer um café colonial eu adoro porque eu converso com outras pessoas. Eu tenho a necessidade de conversar até numa parada de ônibus. M3 – 62 anos.

A expectativa de encontrar vizinhos, amigos e familiares são descritos como motivadores para as participarem e, inclusive, continuarem vivendo. As festas e outras

atividades na comunidade são mais que eventos sociais, elas carregam significados sociais e culturais que variam de acordo com a maneira que as pessoas as interagem. Elas representam uma oportunidade de conviverem e se expressarem por meio de símbolos, e comportamentos. Esses são fundamentais para criar um ambiente de companheirismo e apoio entre as mulheres com 60 anos ou mais e os outros membros da comunidade, onde todos se sentem (re)conhecidos como parte da vida um do outro e do local em que vivem.

Os autores, Godoy *et al.* concordam que as festas e outras atividades na comunidade são importantes para o (re)estabelecimento das relações sociais das pessoas em envelhecimento e velhas que vivem em área rural. Para eles, as festividades são acontecimentos que incentivam o compromisso individual e coletivo e funcionam como espaços de entretenimento e trabalho para essas pessoas. Porém, no que diz respeito as opções de infraestrutura para planejá-las e promovê-las, destacam que essas são poucas e/ou restritas, e aquelas existentes estão, em sua maioria, direcionadas para os homens como o futebol, os jogos de bocha e o baralho – ficando as mulheres como apoiadoras nos campeonatos, por exemplo.²⁰ O que fica subentendido na fala de M3 – 62 anos que, por vezes, depende do café colonial realizado pelo filho e momento oportuno como a espera de transporte público para ter contato presencial com outras pessoas. Sendo importante o planejamento e implementação de ações, programas e políticas públicas com foco na melhoria da infraestrutura e inclusão das mulheres como público-alvo.

Ao encontro disso, Schneider *et al.* apontam que em relação ao entretenimento das mulheres que vivem em áreas rurais, suas relações e participações sociais são mais restritas em comparação às dos homens, o que está diretamente ligado às normas estabelecidas desde a infância. Além disso, as mulheres rurais, após o casamento, têm menos acesso ao entretenimento do que seus maridos. Essa desigualdade revela a necessidade de (re)avaliar as estruturas sociais e culturais que limitam as possibilidades de entretenimento e descanso para as mulheres e promover políticas públicas que incentivem a inclusão, a independência e a autonomia feminina, por consequência, contribuindo para um ambiente mais equilibrado e justo.²¹

As festas são atividades coletivas, que envolvem as pessoas da comunidade para sua realização, isso possibilita fortalecer as interações já existentes, e estabelecer novas interações. Além disso, as interações sociais estabelecidas nas festas oferecem oportunidades de aprendizado, permitindo que as pessoas troquem experiências e estratégias de enfrentamento das fragilidades e aproveitamento das potencialidades que chegam com o envelhecimento. Isso enriquece o repertório individual e coletivo, ajudando todos a se

adaptarem a nova realidade de maneira que destaca que os papéis e as interações sociais estabelecidos ao longo do tempo e fortalecidos durante festas e outras atividades na comunidade servem como um palco essencial para a construção de significados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de compreender os significados que as mulheres que vivem em área rural atribuem às interações sociais com si e com os outros durante o envelhecimento, com a aplicação dos conceitos de Joel Charon permite entender como essas mulheres constroem significados a partir de suas interações sociais e como esses significados influenciam seus papéis sociais, identidade e autoimagem.

A pesquisa revela a importância das interações sociais na construção de redes de sociabilidade que se formam entre as participantes e outras mulheres que vivem em área rural. As interações com as vizinhas são fundamentais para a construção de um ambiente de acolhimento que proporcione segurança e conforto. Ao se reunirem em “grupos de senhoras”, mormente nas igrejas, elas não apenas conversam e refletem sobre seus problemas, medos e ansiedades, entre outros assuntos, mas também fortalecem suas relações sociais e reafirmam seus papéis sociais e suas identidades. E, por conseguinte, se tornam (mais) resilientes e emponderadas. As festas e outras atividades na comunidade desempenham um papel crucial na vida das mulheres que vivem em área rural proporcionando não apenas momentos de entretenimento, mas também de interação e integração e promovendo o bem-estar físico, mental e emocional. Essa interação e integração social é imprescindível para a manutenção da vitalidade, evidenciando a importância dessas práticas na construção de comunidades mais coesas e coerentes com as expectativas e necessidades dessa população.

As redes de sociabilidade entre mulheres envelhecidas em áreas rurais são cruciais para a enfermagem e a saúde pública. Promover a saúde dessas mulheres deve levar em conta as dinâmicas sociais que afetam seu bem-estar. Profissionais de enfermagem podem integrar essas interações nas práticas, incentivando a participação em grupos comunitários, o que proporciona suporte emocional e troca de informações sobre saúde, além de melhorar a adesão a tratamentos. Essas interações ajudam a identificar necessidades reais, permitindo serviços de saúde mais direcionados e eficazes. Um ambiente acolhedor valoriza as experiências dessas mulheres, facilitando a comunicação e a busca por cuidados.

Dessa forma, ao incorporar as práticas sociais e comunitárias no cuidado, a enfermagem não apenas melhora a qualidade de vida e satisfação do público-alvo, mas

também contribui para um sistema de saúde pública mais competente e humano por meio de um olhar integral e longitudinal.

A principal limitação desta pesquisa foi o percurso metodológico. Durante o trabalho de campo no Rio Grande do Sul, inundações obrigaram a mudar o local de coleta de dados, que seria nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das áreas rurais. Na época, esses serviços estavam fechados ou com equipes reduzidas devido a realocamentos e afastamentos de profissionais. Além disso, as estradas rurais, já em más condições, tornaram-se ainda mais difíceis de transitar em dias de chuva.

REFERÊNCIAS

1. Konrad AZ, Ferretti F. Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do meio rural. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2023;28.
2. Konrad AZ, Ferretti F. Conceptions of healthy and active aging among elderly residents of rural areas. *Interdisciplinary Studies on Aging*. 2023;28.
3. OPAS. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). Acesso em: 12 out. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.
4. da Silva PJ, da Silva SN, Alencastro PDOR, Palma KAXA, Lampert MA, Ponte AS, et al. Representations about the aging process. *Rev Kairós-Gerontol*. 2020;23(2):457-75.
5. Campos GL, dos Santos FFA, Tomaz KC, Araújo MCS, da Costa GS, de Sousa AD, et al. The difference in the quality of life between elderly people in the urban and rural areas: an integrating review of the literature. *Rev Acervo Saúde*. 2020;59(59):1-9.
6. Frúgoli Júnior H. Sociabilidade urbana. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2011.
7. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Pearson Prentice Hall; 2004.
8. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília (DF); 1990. Acesso em: 21 fev. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
9. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF); 1991. Acesso em: 12 out. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília (DF); 1991. Acesso em: 12 out. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
12. Mota GMP, Cesário LC, Jesus ITMD, Lorenzini E, Orlandi FDS, Zazzetta MS. Family arrangements, social support, and frailty in community-dwelling elderly: a longitudinal study using mixed methods. *Text & Context in Nursing*. Available from: 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444pt>
13. Pocinho R, Castro J, Santos G, Rosa CM. Networks of friends and neighborhood as a protective social factor for isolated elderly people: a pilot study in villages of the Guarda municipality. *Polemic*. 2015;15(3):11-24. [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.19358>
14. Lang LRB, Ponte AS, Palma KAXA, Delboni MCC. Sociodemographic aspects and social support of elderly residents in the northwest region of Rio Grande do Sul. *Kairós-Gerontology Journal*. 2020;23(3):157-78. [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51832>.
15. Pitilin EDB, Massaroli A, Luzardo AR, Lentsck MH, Baratieri T, Gasparin VA. Factors associated with leisure activities of elderly residents in rural areas. *Brazilian Journal of Nursing*. 2020;73(3):1-5. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SXVWWf89fNrDtvLtJXY79dt/?lang=pt>
16. Glidden RF, Borges CD, Pianezzer AA, Martins J. The participation of elderly people in senior groups and its relationship with satisfaction with social support and optimism. *Bulletin of the São Paulo Academy of Psychology*. 2019;39(97):261-75. [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011.
17. da Silva E, dos Santos E, Pucci SHM. The impact of quality of life on the mental health of the elderly. *Ibero-American Journal of Humanities, Sciences, and Education*. 2021;7(10):481-511. [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2588>
18. da Silva Guerra S, Aguiar ACDA, da Silva Santos E, Martins LA. Experiences of elderly people who participate in social groups. *Online Journal of Research in Care*. 2020;12:264-9. [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8431>
19. Godoy CMT, Maziero C, Ricardo J, Campos R, Vargas TDO. Elderly people in rural areas: a reflective look through leisure. *Parajás Journal*. 2019;2(1):71.
20. Schneider CO, Godoy CMT, Wedig JC, Vargas TDO. Rural women and leadership in rural development: a study in the municipality of Vitorino, Paraná. *Interactions (Campo Grande)*. 2020;21(2):245-58. [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/2560>.

IV Resumo dos principais achados e contribuições da pesquisa para divulgação nos meios de comunicação

Este capítulo apresenta os principais resultados da pesquisa e como ela contribui para a área profissional, acadêmica e social, incluindo profissionais de enfermagem, saúde em geral, gestores, as próprias participantes da pesquisa e qualquer pessoa interessada no tema.

A pesquisa teve como **objetivo**: compreender o envelhecer das mulheres que vivem em área rural a partir de suas trajetórias de vida, à luz do interacionismo simbólico.

Resultados e Reflexões: com a pesquisa, as mulheres participantes puderam refletir sobre o envelhecer, compartilhando suas histórias e experiências. Isso trouxe novos conhecimentos sobre o envelhecimento das mulheres que vivem na área rural, onde desde pequenas elas desempenham muitas tarefas, tanto no trabalho agrícola quanto nos cuidados com a casa e a família. Esse acúmulo de responsabilidades mostra a complexidade de seus papéis dentro da família e da comunidade.

Os resultados revelam que cada mulher enxerga o envelhecimento de uma maneira diferente. Algumas veem essa fase como um período de limitações, especialmente por causa dos problemas de saúde que surgem.

Outras, no entanto, encaram o envelhecer como algo natural, cheio de desafios, mas também de sabedoria e maturidade, adquiridas com o tempo. Essa variedade de significados mostra como as experiências de vida de cada mulher influenciam a forma como elas se veem e interpretam o que acontece ao seu redor.

Muitas dessas mulheres continuam a realizar atividades diárias, como cuidar de hortas e animais, o que as mantém ativas e tem impacto positivo na saúde física, mental e emocional.

Importância das Interações Sociais: Outro ponto importante revelado pela pesquisa é o papel das interações sociais. As mulheres rurais mantêm redes de apoio em encontros informais, como visitas às vizinhas e grupos religiosos. Nesses

momentos, elas compartilham suas preocupações e medos, o que fortalece os laços entre elas e reafirma suas identidades. Esses encontros as tornam mais fortes e seguras, criando um ambiente de acolhimento. Eventos comunitários, como festas, também são importantes, pois oferecem momentos de diversão e integração, sendo essenciais para o bem-estar dessas mulheres.

Relevância para a Enfermagem e Saúde Pública: Entender como essas mulheres vivem o envelhecimento é essencial para melhorar as práticas de enfermagem e saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Respeitar suas histórias e vivências ajuda a planejar ações e políticas mais humanizadas, que valorizem suas experiências e promovam um envelhecimento digno.

As redes de apoio social também são fundamentais. Enfermeiros e outros profissionais da saúde podem incentivar a participação dessas mulheres em grupos comunitários, o que ajuda a oferecer suporte emocional, compartilhar informações sobre saúde e melhorar a adesão a tratamentos. Ao valorizar suas histórias, esses profissionais criam um ambiente mais acolhedor, facilitando a comunicação e o cuidado. Assim, podemos construir uma sociedade mais inclusiva, onde todas as vozes são respeitadas e valorizadas. O futuro dessas mulheres depende da criação de redes que celebrem suas histórias e fortaleçam seus papéis na sociedade.

A pesquisa oferece diretrizes importantes para a enfermagem e saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde, ao destacar a importância de ações que valorizem as vivências dessas mulheres e promovam um cuidado mais humanizado. As redes sociais de apoio são fundamentais para o bem-estar e a adesão a tratamentos, fortalecendo a inclusão e a participação dessas mulheres na comunidade.

V Considerações finais

Essa pesquisa teve como objetivo compreender o envelhecer de mulheres que vivem em áreas rurais e revelou aspectos multifacetados de suas vidas e comprovou a tese de que o envelhecimento e velhice dessas mulheres são influenciados pelo contexto histórico, social e cultural em que estão inseridas e pelo modo de vida produzido e (re) produzido de geração em geração. Esse modo de vida é caracterizado pela pouca escolaridade, multiplicidade de deveres sem o devido reconhecimento e dependência econômica que, por sua vez, encontra-se diretamente relacionada com a desigualdade de gênero. O que, reflete no envelhecimento e, em consequência, na qualidade de vida e satisfação na velhice.

Ressalta-se a importância de suas trajetórias e a diversidade de interpretações em relação ao envelhecer. As histórias compartilhadas pelas participantes mostram que, embora muitas enfrentem desafios físicos, mentais e emocionais associados

encontram formas de resiliência e empoderamento. Essas mulheres mantêm uma relação significativa com suas atividades cotidianas, como o cultivo de hortas e o cuidado com os animais, que não apenas garantem seu sustento, mas também fortalecem seu papel e sua identidade na família e comunidade.

As interações sociais, especialmente nas reuniões informais em casas das vizinhas e “grupos de senhoras” nas igrejas, além de festa e outras atividades na comunidade, são fundamentais para o fortalecimento das relações e o suporte mental e emocional. Esses espaços oferecem oportunidades para o compartilhamento de experiências e de preocupações, medos e ansiedades contribuindo para um ambiente de acolhimento e segurança. Essa desigualdade, comumente, é naturalizada pelas pessoas, famílias e coletividade, e, portanto, invisibilizada diante os olhos de gestores e profissionais de saúde.

Diante desse cenário, é evidente a necessidade de se integrar essas dimensões sociais nas práticas de enfermagem e saúde pública. Os enfermeiros e demais profissionais de saúde devem reconhecer o valor das redes de sociabilidade

na promoção da saúde e bem-estar dessas mulheres. Incentivar a participação em grupos comunitários e atividades coletivas não apenas facilita a adesão a tratamentos, mas também promove um senso de pertencimento e apoio mútuo, essenciais para a saúde física, mental e emocional.

Assim, a conclusão dessa pesquisa reforça que o envelhecer das mulheres rurais não deve ser visto apenas sob a ótica da limitação e do adoecimento do corpo, mas sim como uma fase da vida rica em experiências e oportunidades de interação e integração social. A valorização e o reconhecimento de suas vozes e histórias são fundamentais para construir uma sociedade mais inclusiva e solidária. Promover um envelhecimento digno e pleno, que respeite e potencialize o papel dessas mulheres em suas comunidades, deve ser uma prioridade nas políticas de saúde e sociais, assegurando que cada mulher possa viver essa fase com autonomia, independência, respeito e dignidade.

Anexo

Anexo 1 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecimento das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida: construção de um modelo para o cuidado em saúde

Pesquisador: CARLA WEBER PETERS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78422524.8.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.774.098

Apresentação do Projeto:

Resumo: A presente pesquisa tem como objetivo compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a ser desenvolvida com o desenho da Teoria Fundamentada dos Dados (TFD) proposta por Kathleen Marian Charmaz três etapas correspondem à codificação inicial, codificação focada e codificação teórica. (2009), a qual situa-se no paradigma construtivista. E, a partir da perspectiva do Interacionismo Simbólico do Sociólogo Joel Charon (2004). Participarão da pesquisa, mulheres de 60 anos ou mais, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência na área rural de Pelotas-RS, Brasil e que acessam a Unidade Básica de Saúde. A produção de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas em local, preferencialmente, a Unidade Básica de Saúde, dia e horário previamente acordados com as participantes da pesquisa. E, mediante a aplicação de um instrumento composto de duas partes com questões abertas e fechadas. Na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a análise dos dados é realizada primordialmente por meio do método comparativo constante, no qual o processo de codificação é dividido em três etapas e a redação de memorandos descritos em seguida. As três etapas correspondem à codificação inicial, codificação focada e codificação teórica.

- Levando em consideração que o envelhecimento é um processo que ocorre desde o momento em que nascemos e fica mais evidente na velhice (ROCHA, 2018), iniciar-se-á a coleta e análise

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fregata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.774.098

dos dados a partir da amostra composta por, no mínimo 30 mulheres de 60 anos ou mais de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da área de abrangência de sua residência na área rural de Pelotas-RS e que acessam a Unidade Básica de Saúde - amostragem inicial. Essas mulheres serão abordadas e convidadas a participar da pesquisa no momento em que acessarem as Unidades Básicas de Saúde em que serão realizadas as entrevistas intensivas. O número preciso de participantes, assim como, a faixa etária que constituirão a(s) demais amostra(s) serão determinados por meio da amostragem teórica, ou seja, conforme a necessidade de ampliação e aprofundamento dos dados coletados identificada durante o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa será desenvolvida na área rural do município de Pelotas-RS, Brasil, mais especificamente Unidades Básicas de Saúde de Cerrito Alegre, Vila Nova e Grupelli em razão de que possuem o maior número de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (426, 388 e 330, respectivamente) (LLANO, 2015). Nessas localidades, também, foi realizada a pesquisa intitulada: Processo saúde-doença/cuidado do idoso que deu origem a dissertação de mestrado da pesquisadora e revelou que o modo de vida das mulheres quando crianças, jovens e adultas, marcado pela submissão aos homens, principalmente pais e maridos, multiplicidade de responsabilidades sem o devido reconhecimento, dependência econômica e pouca escolaridade, influenciou o envelhecimento e, consequentemente, a velhice (PETERS, 2019).

A produção de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas em local, preferencialmente, a Unidade Básica de Saúde, dia e horário previamente acordados com as participantes da pesquisa. E, mediante a aplicação de um instrumento composto de duas partes:

I. Questões abertas previamente formuladas sobre a construção do envelhecimento das mulheres residentes em área rural com vistas a manter o foco e permitir a condução da entrevista.

II. Questões fechadas com a finalidade de caracterização sociodemográfica das amostras.

Metodologia de Análise de Dados: Na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a análise dos dados é realizada por meio do método comparativo constante, no qual o processo de codificação é do processo de codificação dividido em três etapas e a redação de memorandos descritos em seguida. Para Charmaz (2009, p.60), "codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados". As três etapas correspondem à codificação inicial, codificação focada e codificação teórica. I - Codificação inicial: nessa etapa são analisados os fragmentos dos dados produzidos

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cefpamed@ufpel.edu.br

Continuação do Parecer: 6.774.008

(palavras, linhas, segmentos e incidentes) (CHARMAZ, 2009). Na pesquisa em questão, a construção dos códigos será realizada linha a linha. Pois, permitirá à pesquisadora o entendimento de particularidades dos dados de modo crítico, reflexivo e analítico na medida em que forem identificadas as ideias, os significados, as ações e as interações das mulheres residentes em área rural com relação a construção do envelhecimento, possibilitando, ainda, a obtenção de insights para a produção de novos dados. Para realização dessa etapa será utilizada uma tabela contendo de um lado os dados brutos (entrevistas transcritas) e de outro lado os códigos preliminares. Salienta-se que os códigos iniciais são provisórios, comparativos e fundamentados nos

dados. Pois, a codificação inicial na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) permite a identificação dos pontos de interesse para a pesquisa em que faltam dados indispensáveis. O que é inevitável quando se adota um método emergente para condução de uma pesquisa. E, também, uma vantagem, porquanto a partir do conhecimento das lacunas a serem preenchidas nos dados produzidos ainda no começo do trabalho de campo é viabilizada a localização dos dados complementares com o intuito de coletá-los e, por conseguinte, o aprofundamento no problema de pesquisa e a na construção das categorias (CHARMAZ, 2009).

Em função disso, reforça-se que a coleta e análise dos dados ocorrerão concomitantemente. II- Codificação focada: é a segunda etapa da codificação em que é realizada a seleção do material representativo dos códigos iniciais mais pertinentes e frequentes para classificação, sintetização, integração e organização de extensa quantidade de dados, em outras palavras, para categorização dos dados de modo mais incisivo e completo (CHARMAZ, 2009). Para isso, os códigos iniciais serão comparados e analisados sistematicamente em busca de diferenças e igualdades e/ou semelhanças com vistas a definição das categorias. Durante o processo de codificação focada é importante que a pesquisa se pergunte constantemente: quais as categorias teóricas que os enunciados indicam?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a vivência e a experiência em relação ao envelhecimento e velhice das mulheres residentes em área rural a partir de suas trajetórias de vida.

Objetivos Secundários:

- Elaborar uma teoria substantiva sobre o envelhecimento e a velhice das mulheres residentes em área rural.

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
 Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3310-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: ceptamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.774.096

- Construir um modelo de cuidado em saúde de acordo com as expectativas e necessidades das mulheres, que se encontram em envelhecimento e na velhice, residentes em área rural.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme pesquisador responsável:

Riscos:

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas intensivas - não havendo coleta de material biológico ou método experimental e, por conseguinte, nenhum risco físico e/ou biológico para as participantes. No entanto, havendo riscos relacionados a saúde mental e emocional diante da possibilidade de desconforto ou constrangimento, pois, adentrar-se-á o mundo subjetivo delas, sendo nesses casos garantidos os direitos de não responder a determinadas questões e da liberdade de desistir da participação na pesquisa em qualquer momento de acordo com sua vontade. Além disso, se necessário serão encaminhadas para a Estratégia de Saúde da Família da área e abrangência de sua residência com a finalidade de cuidado integral, humanizado e continuado.

Benefícios:

O benefício da pesquisa aos participantes será a possibilidade das mulheres residentes em área rural se expressarem e refletirem o processo de envelhecimento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Tese de Doutorado proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPEL

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados ao CEP-FAMED UFPEL os seguintes documentos:

- 1 - Projeto de pesquisa detalhado
- 2 - Folha de rosto
- 3 - Cronograma
- 4 - Carta de Anuência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS
- 5 - TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. O TCLE deve ser redigido em formato de convite. Portanto, expressões como "solicitamos sua colaboração" sugerem redução da autonomia da participação na pesquisa. Devem,

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
 Bairro: Farolândia CEP: 96.030-001
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53) 3310-1801 Fax: (53) 3221-3554 E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.774.098

portanto, ser substituídos por "convidamos a participar...". por exemplo. Sugere-se revisão integral do documento para modificações necessárias nesse sentido.

Resposta: expressão "solicitamos sua colaboração" substituída pela expressão "convidamos a participar".

2. O TCLE deve ser redigido em linguagem acessível e compreensível aos participantes. Como exposto na introdução, a população-alvo do estudo, em geral, apresenta baixa escolaridade. O TCLE apresentado está redigido de maneira rebuscada e com expressões técnicas, de difícil compreensão de seus itens, principalmente em Procedimentos e Benefícios. Revisar a linguagem do TCLE.

Resposta: TCLE redigido em linguagem acessível e compreensível aos participantes

3. Os procedimentos do estudo precisam conter mais informações a respeito do que será tratado. A expressão "responder as questões de interesse" não é clara. A participante precisa saber que tipo de pergunta irá responder. A expressão "entrevistas Intensivas" também não é clara. Ela precisa saber o tempo estimado da entrevista, por exemplo. Este CEP sugere inserir informações mais objetivas e claras para o entendimento por parte da participante.

Resposta: Inserção de informações mais objetivas e claras para o entendimento por parte da participantes realizada.

4. Solicita-se adequação dos riscos do projeto. De acordo com a Resolução CNS 46 6/12, todo projeto envolvendo humanos apresenta riscos em algum grau. Assim, o projeto deve adequar o grau dos riscos vinculados ao projeto, mesmo que sejam mínimos. O TCLE afirma que "há riscos de dimensões psicológica e emocional". A participante, é necessário que seja informado a dimensão do risco associado à entrevista.

Resposta: Adequação dos riscos do Projeto de Tese realizada.

5. Inserir informação acerca da gratuidade do estudo no TCLE


Resposta: Inserção da informação acerca da gratuidade do estudo no TCLE realizada.

6. Inserir informações de contato do CEP-FAMED, que avaliou o projeto, em caso de dúvidas a respeito de questões éticas do projeto por parte da participante.

Resposta: Inserção de informações de contato do CEP-FAMED realizada.

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragaça CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3310-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.774.008

7. O TCLE precisa constar a informação de que será apresentado em duas vias, sendo uma de posse da participante do estudo.
Resposta: Inserção da informação de que será apresentado em duas vias, sendo uma de posse da participante do estudo realizada.

Resposta do CEP: Pendências atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2296781.pdf | 18/04/2024 01:50:46 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 18/04/2024 01:50:17 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | projeto de tese cepfamed.docx | 18/04/2024 01:49:03 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Outros | carta de resposta cepfamed.docx | 18/04/2024 01:47:31 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Orçamento | orcamentopb.pdf | 12/03/2024 22:29:29 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Declaração de concordância | carta de anuenciapb.pdf | 12/03/2024 22:09:04 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Cronograma | cronogramapb.pdf | 12/03/2024 22:05:07 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termo de consentimento livre e esclarecido pb.pdf | 12/03/2024 21:11:22 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |
| Folha de Rosto | folha de rostopb.pdf | 12/03/2024 20:31:15 | CARLA WEBER PETERS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001

UF: RS Município: PELOTAS

Telefone: (53)3310-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS - UFPEL



Continuação do Parecer: 6.774.098

Não

PELOTAS, 18 de Abril de 2024

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250, prédio da Direção - Térreo, sala 03
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (51)3310-1801 Fax: (51)3221-3554 E-mail: cepfamed@ufpel.edu.br

Página 07 de 07