

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
**Curso de Psicologia**

Gabriela Peneiras Galitesi Melo - N718293  
Gisele Spada - G370FC0  
Mariana Fiuza A. de Oliveira - G384890  
Maya Palmari Hoff - T057EF8

**OS DESAFIOS DA ENVELHESCÊNCIA NA MULHER**

**São Paulo - Chácara**  
**2025**

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**

**Instituto de Ciências Humanas**

**Curso de Psicologia**

Gabriela Peneiras Galitesi Melo - N718293

Gisele Spada - G370FC0

Mariana Fiuza A. de Oliveira - G384890

Maya Palmari Hoff - T057EF8

## **OS DESAFIOS DA ENVELHESCÊNCIA NA MULHER**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Paulista – Unip.

Orientado por Prof. Ms. Gustavo Nascimento

**São Paulo - Chácara**

**2025**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, fonte de sabedoria e força, por guiar cada passo desta jornada. À nossa família, pelo amor, paciência e apoio incondicional. Ao nosso grupo de estudo e pesquisa, que se tornou uma linda rede de apoio, amizade e parceria, tornando o percurso mais leve, cheio de aprendizados, conquistas e crescimento. Aos nossos queridos professores, em especial ao Professor Gustavo Nascimento, por sua dedicação, conhecimento e delicadeza durante a orientação deste trabalho, e à Professora Roseane Carvalho, cuja disciplina de TCC nos inspirou em cada aula a construir uma pesquisa científica sólida, comprometida e baseada em evidências.

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	2
SUMÁRIO .....	3
LISTA DE FIGURAS .....	4
RESUMO .....	5
ABSTRACT .....	6
1 OBJETIVO GERAL.....	7
2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
3 HIPÓTESES .....	9
4 JUSTIFICATIVA .....	11
5 INTRODUÇÃO .....	13
6 DESENVOLVIMENTO .....	16
6 DISCUSSÃO.....	46
7 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico Média de horas dedicadas às atividades de cuidado de pessoas e/ou afazeres domésticos das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo, segundo o rendimento mensal domiciliar per capita – Brasil – 2022.....	28
Figura 2 – Gráfico taxa de Participação na força de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo – Brasil – 2020 a 2022 (%) .....	28
Figura 3 – Gráfico taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo – Brasil – 2020 a 2022 (%) .....	29
Figura 4 – Gráfico Taxa de informalidade das mulheres e meninas de 14 anos ou mais de idade, segundo a cor ou raça – Brasil – 2020 a 2022 (%) .....	30
Figura 5 – Gráfico Rendimento-hora médio habitual real da população ocupada de 14 anos ou mais de idade no trabalho principal, por cor ou raça, segundo o sexo – Brasil - 2022.....	31
Figura 6 – Tríade Cognitiva.....	34
Figura 7 – Os Três Níveis de Cognição.....	35
Figura 8 – Conceitualização de Caso.....	36
Figura 9 – Registro de Pensamentos.....	40
Figura 10 – Seta Descendente.....	41
Figura 11 – Perfil dos sintomas de depressão.....	43
Figura 12 – Perfil dos sintomas de ansiedade.....	44

## RESUMO

Este trabalho analisa os principais desafios enfrentados por mulheres na fase da envelhecimento (45 a 59 anos) e investiga como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode oferecer suporte eficaz nesse processo. Através de revisão bibliográfica, foram identificadas questões como as mudanças físicas e emocionais da menopausa, luto por papéis sociais, pressão estética, etarismo no mercado de trabalho e sobrecarga familiar. Dados recentes evidenciam desigualdades persistentes, como menor remuneração, maior informalidade e desocupação entre mulheres maduras. A TCC, por meio de técnicas como psicoeducação, reestruturação cognitiva e ativação comportamental, contribui para a resignificação de crenças disfuncionais, fortalecimento da autoestima e enfrentamento das dificuldades dessa etapa. Conclui-se que a TCC é uma abordagem baseada em evidências, eficaz na promoção da saúde mental e da qualidade de vida, sendo a envelhecimento, apesar de seus desafios, uma fase passível de resignificação como um período de reinvenção e potência.

Palavras-chave: Envelhecimento; Terapia Cognitivo-Comportamental; Saúde Mental; Mulher; Envelhecimento; Psicologia.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the main challenges faced by women in the phase of “envelhescência” (middle age, 45 to 59 years old) and investigates how Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) can provide effective psychological support during this process. Through a literature review, key issues were identified, such as the physical and emotional changes of menopause, mourning for lost social roles, aesthetic pressure, ageism in the job market, and family overload. Recent data highlight persistent inequalities, including lower wages, higher informality, and unemployment rates among mature women. CBT, through techniques such as psychoeducation, cognitive restructuring, and behavioral activation, contributes to the reframing of dysfunctional beliefs, strengthening self-esteem, and facing the challenges of this stage. It is concluded that CBT is an evidence-based and effective approach for promoting mental health and quality of life, with “envelhescência” being a phase that, despite its challenges, can be redefined as a period of reinvention and potential.

Keywords: Middle-aged women; Cognitive-Behavioral Therapy; Mental Health; Aging; Psychology.

## **1 OBJETIVO GERAL**

Os desafios da envelhescência na mulher, com enfoque na Terapia cognitivo-comportamental (TCC).

## **2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1) Analisar os aspectos psicológicos que envolvem as transformações do corpo da mulher na envelhecimento e o luto da perda dos papéis sociais até então desempenhados.

2) Perceber os desafios da vida profissional.

3) Investigar como a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode oferecer ferramentas às mulheres que atravessam a envelhecimento.

### 3 HIPÓTESES

1) A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode se mostrar eficaz para dar suporte à mulher ao longo do processo de envelhecimento. Durante esta fase as mulheres podem enfrentar uma série de desafios físicos, emocionais e sociais. As pressões estéticas da sociedade podem aumentar a ansiedade em relação à aparência física de um corpo que naturalmente vai se modificando. Nesta época é comum que a mulher também passe pela fase do ninho vazio, ou seja a partida dos filhos para uma vida independente que pode desencadear sentimentos de solidão e perda de propósito, especialmente se combinado com a perda do companheiro ou a perda de identidade associada a papéis familiares anteriores. O falecimento de pessoas próximas pode agravar ainda mais esses sentimentos, criando uma sensação de desconexão e isolamento emocional. Contemporaneamente também nos deparamos com mulheres que se tornaram mães em idade mais avançada, sendo conhecidas como a geração sanduíche, sendo responsáveis por cuidar tanto de filhos dependentes quanto de pais idosos, o que pode agravar a sobrecarga emocional e física, dificultando a busca por novas experiências e amizades.

2) Ao entrar na envelhescência é importante considerar o problema do etarismo no mercado de trabalho, onde mulheres mais velhas enfrentam discriminação devido à idade, sendo vistas como menos capazes ou menos produtivas em comparação com profissionais mais jovens, podendo dificultar ainda mais a recolocação profissional e aumentar os desafios significativos relacionados à aposentadoria, recolocação profissional e dificuldades financeiras, assim como a disparidade salarial de gênero ao longo da carreira. Esses fatores podem levar a uma busca por uma nova profissão ou empreendedorismo como uma forma de se adaptar às mudanças econômicas e sociais, destacando a resiliência e a capacidade de reinvenção das mulheres durante o processo de envelhecimento, pois muitas ainda necessitam sustentar a família e agregados, o que acaba entardecendo ou até impossibilitando a concretização de uma velhice tranquila.

3) A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode se mostrar eficaz ao oferecer apoio para mulher envelhescente ajudando na ressignificação de suas crenças, fortalecimento de sua autoeficácia, clareza nas resoluções de problemas, podendo contribuir neste processo ao ajudá-la a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento negativos, promovendo uma maior adaptação às mudanças físicas e emocionais associadas ao envelhecimento. Isso pode incluir o desenvolvimento de estratégias para lidar com questões como autoestima, ansiedade, depressão e habilidades de enfrentamento. Além disso, pode auxiliar na promoção de estilos de vida saudáveis e na manutenção de relações interpessoais positivas.

#### 4 JUSTIFICATIVA

Para a formação em Psicologia, essa temática é necessária para instrumentalizar e atualizar os futuros profissionais, para que estejam preparados para lidar com esses desafios advindos da envelhescência através da melhor evidência científica disponível, levando em consideração aspectos emocionais, mentais, físicos, sociais, entre outros.

A envelhescência é um tema de extrema relevância para a sociedade em geral e uma das razões é que a expectativa de vida nunca esteve tão alta, principalmente por conta dos avanços tecnológicos e medicinais.

Isto posto, é necessário tratar da temática com o devido cuidado e atenção, visto que a tendência é que essa expectativa só cresça ao longo dos próximos anos. Além disso, é importante endereçar as principais dificuldades desse público para que haja cada vez mais equilíbrio e conforto no processo de ficar mais velho, no aspecto individual e coletivo, bem como que os profissionais se instrumentalizem simultaneamente.

No que se refere à sociedade, envelhecer bem e com saúde, afeta não somente a esfera individual, mas também a coletiva, de forma que a família se beneficia e apoia a quebra de preconceitos e paradigmas endereçados à terceira idade.

Na envelhescência, as mulheres podem enfrentar uma série de desafios físicos, emocionais e sociais. Segundo Aaron Beck, a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem que propõe a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Dado a complexidade da temática do envelhecer na mulher, escolheu-se essa teoria pois é a que, atualmente, tem maiores e melhores evidências científicas para os manejos e cuidados com essa população.

Algumas das formas que essa abordagem pode auxiliar a fortalecer o público feminino envelhescente é apoiando a identificar e modificar padrões de pensamento negativos, desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis e promover maior autoconhecimento e autoaceitação.

Além do que já foi mencionado, é relevante que o profissional da Psicologia busque sempre práticas inovadoras e atuais, bem como, na temática do envelhecer, busque

trabalhar com estratégias de prevenção de algumas questões que podem levar à transtornos mentais no futuro, assim como pensar no presente em como criar redes de suporte social para que essa população possa acessar como os grupos terapêuticos, por exemplo.

Objetiva-se com esse trabalho, buscar resultados que referendem as hipóteses feitas a respeito dessa temática.

## 5 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010 quando esse contingente era de 7,4% da população. O índice de envelhecimento é calculado pela razão entre o grupo de pessoas de 65 anos ou mais de idade em relação à população de 0 a 14 anos. Quanto maior o valor do indicador, mais envelhecida é a população. No Brasil, esse índice chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 55,2 pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. A concentração de idosos é maior nos estados do sul e sudeste, e em todo o território nacional o número de mulheres idosas se sobrepõe ao número de homens na mesma faixa etária. Isso nos mostra que existe uma feminização da velhice em nosso país.

Diante de tais dados surgiu o interesse em entender como as mulheres atravessam o processo de envelhecimento, pois trata-se de um percurso, um processo contínuo de amadurecimento e adaptação. Atualmente usa-se o termo “envelhescência” como o período em que o adulto está se preparando para envelhecer. De acordo com Vieira (2012) “envelhescente” seria o indivíduo que vivencia o processo de envelhecimento.

Assim como a adolescência, a envelhescência também é um conceito filosófico e está sendo construído socialmente nas últimas décadas.

Ainda na década de 70 Simone de Beauvoir (1976) teceu críticas sobre a maneira com que a sociedade estigmatizava e desvalorizava as pessoas que envelheciam, colocando-as às margens das estruturas sociais e econômicas, levando-as a uma crescente invisibilidade. Em sua obra a filósofa e feminista reivindicava uma abordagem mais positiva e inclusiva para que os idosos vivessem uma vida mais plena e significativa. Desde então será que evoluímos como sociedade?

Ao longo da vida as mulheres atravessam inúmeros desafios. Quando estão caminhando para o envelhecimento esses desafios aumentam de maneira significativa. São desafios biológicos, psíquicos e sociais.

Vivemos numa sociedade que enaltece corpos jovens. Envelhecer é deparar-se dia a dia com o declínio do corpo físico, afinal a idade cronológica é implacável. Vivenciar este declínio natural em meio ao bombardeio da cobrança por um corpo jovem e magro que a mídia e as redes sociais oferecem de forma ininterrupta pode fazer com que a mulher se compare em demasia e isso pode trazer prejuízos emocionais. A cada dia a indústria da beleza apresenta um novo produto ou um novo procedimento que promete rejuvenescer.

A mulher que atravessa a envelhescência também enfrenta dilemas no desempenho de seus papéis sociais. Muitas estão vendo os filhos crescerem, os companheiros morrerem e acabam por se sentir abaladas sobre qual função desempenham no seu círculo familiar, quais papéis podem ser abandonados ou substituídos, como no caso do papel de cuidadora, que passa dos filhos para os pais idosos. Solidão e sensação de não pertencimento podem inundar os dias que agora parecem sem propósito. Por outro lado, há também mulheres que tiveram filhos após os 40 anos e agora se veem cuidando de crianças pequenas enquanto vivenciam a chegada da perimenopausa, entrando em um turbilhão hormonal.

Em meio a todos os desafios emocionais uma mulher envelhescente também enfrenta os desafios do etarismo no mercado de trabalho, já que em muitas funções a mão de obra jovem e mais barata pode ser tentadora aos empregadores. A mulher madura que acumulou conhecimento, investiu em sua formação e está plenamente apta a continuar desempenhando suas funções profissionais, se assim for de sua vontade ou até mesmo por necessidade, pode acabar sendo preterida. Surge então a necessidade de se colocar no caminho do empreendedorismo e até a descobrir-se exercendo uma nova profissão, pois muitas mulheres são o sustento de suas famílias.

Em meio à tantas mudanças e necessidade de adaptação, muitas certezas acabam sendo abaladas, e mulheres que não contam com uma boa rede de apoio e que não tem acesso à serviços de cuidados em saúde mental podem sucumbir ao adoecimento. Buscamos analisar os aspectos psicológicos que envolvem tanto as transformações do corpo como compreender como se dá o luto pela perda de papéis

sociais até então desempenhados, bem como perceber os desafios da vida profissional da mulher que atravessa a fase da envelhecimento.

Neste sentido o presente trabalho pretende demonstrar, através de pesquisa bibliográfica, como a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode oferecer suporte para as mulheres que estão fazendo a travessia da idade adulta para a velhice. Segundo Beck (2000), somos impactados a todo tempo pela visão que temos do mundo, dos outros e de nós mesmos. Em uma fase da vida com tantos desafios, como no processo de envelhecimento, podemos fazer inúmeras distorções cognitivas, interpretar o cotidiano através de nossas crenças desadaptativas e nos deixar levar por pensamentos automáticos que podem não corresponder à realidade. Tudo isso pode desencadear emoções e comportamentos disfuncionais, trazer sofrimento, ansiedade, depressão, entre outros problemas. A TCC oferece recursos para a ressignificação de crenças, modificação de padrões de pensamento e comportamento, fortalecimento de autoeficácia, mais clareza na resolução de problemas e enfrentamentos, contribuindo para que a mulher encontre um estilo de vida saudável, em que desenvolva relações interpessoais positivas e possa encontrar mais sentido em sua existência.

Com o crescente envelhecimento da população, é fundamental que profissionais de saúde mental se mantenham atualizados para oferecer um tratamento de qualidade para seus pacientes, buscando práticas inovadoras e eficazes, pensando não apenas nos aspectos individuais, mas nos aspectos sociais do envelhecimento. É fundamental a capacitação de bons profissionais para que possam furar as bolhas dos consultórios e, cada vez mais, possam orientar a criação de políticas públicas para aumentar o acesso das mulheres aos serviços de saúde mental, formação de grupos de apoio, redes de suporte social, etc. O processo de envelhecimento precisa ser encarado como algo natural, afinal envelhecer é a consequência do bem viver. Quanto mais acesso à informação, menos preconceito e estigmatização teremos em nossa sociedade. Poder envelhecer é um privilégio e todo ser humano merece passar com tranquilidade por essa fase da vida.

## 6 DESENVOLVIMENTO

O papel da mulher na sociedade brasileira foi se modificando ao longo do tempo. Da época Brasil Colônia aos dias atuais, diversos foram os desafios encontrados por pessoas cisgênero do sexo feminino. O feminismo e a luta por direitos das mulheres foram importantes para conquistas das mulheres e transformação social em um mundo majoritariamente machista, em que desigualdades e violências de gênero, raça e classe ainda se perpetuam, mesmo na era pós-moderna capitalista.

A historicidade de ser mulher foi separada por marcos temporais, para fins didáticos, passando pelo Brasil Colônia e século XIX, depois a primeira onda feminista (década de 1930), segunda onda feminista (décadas de 1960 a 1980) e atualidade a partir da Constituição Federal de 1988.

Dos marcos temporais definidos acima, os estudos da mulher no Brasil Colônia foram os que menos receberam atenção (Algranti, 1999 apud Lacerda, 2010), não pelo maior lapso de tempo, mas principalmente pela opressão sofrida por essas mulheres.

Há de se ressaltar que a raça foi e ainda é um fator determinante em termos de experiências vividas, de permissões e proibições sociais, e que as narrativas negra e indígena foram ainda mais apagadas e inacessibilizadas. Portanto, o recorte feito abaixo, principalmente no que toca o Brasil colonial, acabará inevitavelmente trazendo um viés mais branco e europeu, ainda que se busque explorar os principais desafios enfrentados pelas mulheres ao longo do tempo.

Na sociedade colonial brasileira, o principal papel ocupado pela mulher era na família, como mãe (Del Priore, 1993 apud Lacerda, 2010), independente se indígena, europeia, africana ou mestiça. Inevitavelmente, muitas das narrativas dessas mulheres foram silenciadas e apagadas apesar dos estudos muitas vezes focarem na resistência daquelas que não aceitavam à dominação social daquele período (Algranti, 1999 apud Lacerda, 2010).

Naquela época, ser mulher era ter sua existência resumida à servidão à família e ao cuidado com os rebentos. Inclusive, a maternidade também foi uma forma de resistir

aos mecanismos de dominação da sociedade perante a mulher, visto que, por um lado, suas vidas acabavam ficando restritas ao próprio lar e, por consequência, trazia isolamento, maior senso de solidão e abandono e, por outro lado, ocupar essa posição de mãe possibilitava que a mulher tivesse companhia e a possibilidade de exercer uma autoridade que não podia exercer na vida pública (Del Priore, 1993 apud Lacerda, 2010).

Ainda sobre a mulher do Brasil colonial, é importante ressaltar que, minadas de poderes públicos, as mulheres acabaram sendo as detentoras de saberes ancestrais “sobre o corpo, o parto, a sexualidade e a maternidade” (Del Priore, 1993 apud Lacerda, 2010). De uma certa forma, era uma maneira de reivindicar seu poder pessoal e senso de identidade e, além disso, unirem-se em uma rede de micropoderes por conta da detenção de tamanha sabedoria. Esse conhecimento ancestral invocava no patriarcado uma ideia de mistério e magia, principalmente referente a assuntos que os homens não experienciavam, como menstruação e gestação.

Também reforçava a ideia da relação do corpo feminino com a natureza. Desde aquela época fazia-se tal conexão visando exploração, servidão e controle. Assim como a natureza, a mulher era considerada uma propriedade a ser dominada e explorada até sua devastação (Rosaldo, 1979 apud Lacerda, 2010).

A mulher e a terra eram metáforas uma da outra não só no sentido da exploração sensorial e sexual, mas também como meios de produção e de reprodução, como propriedades, tendo as mulheres sua sexualidade abusada ou controlada conforme os imperativos da colonização. Isso foi válido não apenas em relação às índias, mas também em relação às negras, às mestiças e às brancas. (Lacerda, 2010)

Como herança da Idade Média, um papel importante nesse cenário é o da Igreja católica na busca em extinguir esse “mal desconhecido” que habita o feminino fazendo o “necessário” para seguir com a exploração e controle da domesticação da mulher dentro de sua família. Relegadas a um papel doméstico e sem qualquer tipo de poder, as ideias de que mulheres eram seres malignos foram endossadas pela Igreja, que exercia um imenso poder político (Del Priore, 1993 apud Lacerda, 2010). Além disso, esse discurso era defendido por profissionais da saúde com ideias biologicistas e pela sociedade erudita. “Adestrar a mulher fazia parte do processo civilizatório e, no Brasil, este

adestramento fez-se a serviço do processo de colonização” (Del Priore, 1993 apud Lacerda, 2010).

Outro marco temporal é a primeira onda feminista em meados do século XIX. O movimento iniciou-se na Europa e nos Estados Unidos a partir da aproximação das mulheres com as lutas sociais. Três foram as principais correntes feministas: a corrente liberal, representadas pelas burguesas que reivindicavam por direitos políticos e educação; a corrente marxista, representada principalmente por mulheres operárias que reivindicavam melhores condições de trabalho e a corrente radical, que nasce na segunda onda, que entende o patriarcado como opressor.

Para contextualização temporal, a Revolução Industrial ocorre a partir do século XVIII e dá início ao sistema capitalista. Nesse sistema, as mulheres foram integradas como operárias e obtiveram o direito de trabalhar, mas acabam tendo sua mão de obra muito mais explorada do que o sexo oposto (Beauvoir, 2016 apud Marques, 2015). É nesse contexto abusivo, precário e superexploratório de sua mão de obra que nasce a primeira onda feminista objetivando reivindicação de direitos e melhores condições de trabalho.

Um importante marco mundial dessa onda feminista foi o movimento sufragista da Inglaterra, que foi um movimento da reivindicação do voto feminino e que uniu mulheres de todas as classes (Alves *et al*, 1981 apud Marques, 2015), tanto burguesas, quanto operárias. O movimento sufragista feminino inicia pacífico, mas foi ridicularizado e hostilizado. Para que tivessem suas vozes ouvidas, foram necessárias medidas mais violentas e que, conseqüentemente, chamassem mais atenção para a causa.

No Brasil, há relatos de uma tentativa de “importar” as lutas feministas e enquadrá-las em nossa realidade. Essa cópia não foi muito bem-sucedida, visto que muitas das lutas não levavam em conta o racismo e vivências das mulheres negras, principalmente no que se refere à luta das feministas americanas (Saffioti, 1969 apud Bezerra, 2021) que não se propuseram a incluir pautas negras. Nesse aspecto, o feminismo não foi construído por quem historicamente sofreu mais opressão, e sim por mulheres em posição de mais privilégio e poder.

Davis (2017 apud Bezerra, 2021) traz uma divergência de interesses nas pautas, visto que as feministas brancas insistiam em reivindicar pelo voto feminino, pauta essa que não era tão prioritária para as feministas negras por exemplo, que tinham que lutar diretamente contra a exploração do trabalho, racismo e sexismo fomentados pelo capitalismo. Ainda nesse sentido, as mulheres negras se viam mais identificadas aos seus companheiros do sexo oposto que sofriam as mesmas explorações e opressões, do que pelas pautas levantadas pelo feminismo branco americano, indo contra as ideias de feminismo radical, que colocava os homens como os principais opressores.

No final da década de 1940, a escritora francesa Simone de Beauvoir (1908-1986) publicou *O Segundo Sexo*, obra que trouxe novos questionamentos sobre os condicionamentos impostos ao gênero feminino em sua socialização e que posteriormente influenciou as reflexões feministas da segunda onda. A contribuição para essa fase do feminismo de Beauvoir é fundamental visto que ela traz reflexões inéditas sobre a construção social dos gêneros, evidenciando como os papéis são impostos com base no sexo biológico ao nascimento.

A segunda onda feminista traz um caráter questionador sobre o que fundamenta a desigualdade de gênero e passa a tratar sobre pautas de discriminação e estruturas sexistas. Essa fase é, então, marcada por debates que envolvem o que anteriormente seria considerado assuntos de vida privada e de âmbito familiar e relações de poder entre os diferentes gêneros. Se lutar por igualdade de direitos políticos foi uma das principais pautas da primeira onda, na segunda onda o foco é entender a construção cultural do gênero e a consequente opressão, principalmente no que tocam direitos reprodutivos e violência doméstica.

Mais perto da atualidade, a partir da década de 90 é iniciada uma terceira onda em que as próprias pesquisadoras do feminismo passaram a questionar o movimento feminista, trazendo um olhar mais analítico para os seus estudos (Marques, 2015). A principal crítica dessa fase relaciona-se ao que foi mencionado acima, qual seja, que o movimento não abarcava experiências mais periféricas ou menos privilegiadas.

Anteriormente, o foco da luta estava na vivência da mulher branca de classe média a alta. Com isso, evidenciou-se no próprio movimento uma exclusão de mulheres que

não fossem dessa raça e classes. Trazer essa questão à tona contribuiu para o entendimento de que, embora compartilhem do mesmo gênero, não se pode partir de um falso pressuposto de que os desafios enfrentados e as opressões serão os mesmos.

A luta feminista trouxe muitas conquistas e influenciou positivamente na construção de direitos e denunciando desigualdades. Um marco importante é a Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, que garantiu avanços como a igualdade na família, o combate à violência doméstica e o reconhecimento dos direitos reprodutivos (Barsted, 2001). Destaca-se o artigo 5º (Brasil, 1988) que estabelece direitos e garantias fundamentais e, que em seu inciso I, diz o seguinte: “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição”. Uma das formas de articular essa igualdade é através de seu artigo 226, § 8º que diz que o Estado assegura assistência de todos os integrantes da família e, principalmente, criando mecanismos para coibir a violência nesse âmbito.

Na atualidade, percebe-se que ainda existem muitas lutas para serem batalhadas quando o tema é direito das mulheres. Maior proteção contra assédio e violência sexual, aborto seguro, combate à violência doméstica e feminicídio, são algumas das pautas mais emergentes. No mercado de trabalho, temos a luta contra a disparidade salarial, presença da mulher em cargos de liderança, equidade da licença paternidade, entre muitos outros.

As Nações Unidas (ONU), principal órgão internacional de direitos humanos, organizaram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável traçando objetivos mundiais para serem cumpridos até 2030, visando ações globais para sustentabilidade, igualdade, paz, trabalho digno, entre outros temas relevantes. No que toca a igualdade de gênero (ODS número 5), elenca-se algumas ações abaixo:

- 5.1 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte;
- 5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
- 5.4 Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais;

5.5 Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;

5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão. (IBGE, 2025)

Articular para que todas as ações elencadas sejam cumpridas até 2030 é uma tarefa árdua e pode-se dizer até ingênua. Porém, é possível que se vejam passos dados nessa direção ainda que o objetivo final ainda esteja longe de ser alcançado.

No que tocam as estatísticas, o Censo de 2022 revelou que nosso índice de envelhecimento quase dobrou se comparado com o ano de 2010. A população no Brasil com mais de 60 anos ultrapassou 15,6%, sendo desses 55,7% de mulheres. De acordo com os dados do IBGE (2018), mulheres vivem mais que os homens, com a expectativa feminina sendo 79,9 anos e a masculina de 72,8 anos.

O tema do trabalho não é referente ao público idoso feminino, mas sim um passo antes desse momento da vida das mulheres. Envelhescência foi um conceito elaborado por Berlink (2000), que se refere a faixa etária de 45 a 59 anos e, junto da idade, todas as expectativas e desafios que desabrocham nessa fase da vida. A adolescência, considerada a transição entre a infância e a vida adulta, é usada como referência para a envelhescência, que é considerada essa transição da vida adulta para a terceira idade.

É necessário que se destaque que envelhecimento não é a mesma coisa que a envelhescência, principal tópico deste trabalho. A envelhescência é um momento da vida que antecede a velhice, fase de vida que socialmente é vista como antecessora da morte, culturalmente evitada e temida pelos ocidentais. Com a chegada da velhice, há um declínio de memória, atenção, aprendizado, orientação e concentração, que podem ser compensados pela sabedoria, conhecimento e experiência adquiridas ao longo da trajetória (WHO, 2005 apud Schneider e Irigaray, 2008).

Naturalmente, é de se esperar que a fase que antecede a velhice seja repleta de incertezas. Ocorre que, a partir dos 45 anos de vida, a pessoa também é premiada com vivências e experiências variadas, o que permite uma maior sensação de segurança e apropriação da própria vida.

Entende-se que é a partir da fase da envelhescência que o processo de envelhecimento começa a se manifestar no corpo.

O envelhecimento humano é um processo de transformação que se desdobra, pela ação do tempo, no percurso da existência, com as variações peculiares à individualidade de cada ser. O corpo, enquanto um sistema vivo, faz a percepção da passagem do tempo, na organicidade de seus ritmos biológicos. (Py e Trein, 2002 apud Ferraz 2006).

Certamente é um fenômeno experienciado de forma individual, seja a partir do corpo físico, com a cognição, parte motora e saúde como um todo, como com as nuances de aspectos psicológicos, e com os desdobramentos da vida social e coletiva. Porém, objetiva-se identificar e trazer aspectos em comum que podem ser vivenciados nessa fase de vida e analisar como a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode apoiar durante esse processo, especificamente para pessoas cisgênero do sexo feminino.

Um primeiro passo será analisar os aspectos psicológicos que envolvem as transformações do corpo da mulher na envelhescência e o luto da perda dos papéis sociais até então desempenhados.

O envelhecimento é inerente a todo ser humano, sendo também um processo dinâmico e subjetivo. Ao longo do ciclo vital, essa transformação ocorre de forma contínua, sendo influenciada por fatores intrínsecos e extrínsecos, específicos do desenvolvimento humano. O conceito de imagem corporal é a representação mental e psicológica de si e da sua aparência e as transformações físicas acarretadas pelo envelhecimento alteram essa percepção de si, por vezes trazendo diferença na imagem desejada e a real (Campos, Santos, Martins, 2021).

Como se sabe, o corpo da mulher passa por diversas transformações ao longo de sua vida, envolvendo mudanças tanto físicas, quanto psicológicas. Na menopausa, marco do fim da fase reprodutiva da mulher, os ovários param de produzir estrogênio e, com isso, ocorre uma mudança na forma como o corpo funciona. Essa fase do ciclo de vida da mulher ocorre justamente durante a envelhescência.

Com a diminuição dos níveis hormonais, a mulher pode sofrer diversos sintomas físicos, como sensação de calor, aumento de peso, infecções, prurido, disfunção urinária, dores, insônia e fadiga, bem como sintomas psicológicos, como alterações no humor, no sono, perda de energia e prazer, irritabilidade, entre outros (Leite et al, 2013).

O processo de envelhecimento é marcado por algumas modificações, sendo as mais fundamentais no corpo e na forma de viver do indivíduo. Portanto, durante esse processo, o indivíduo tem que encarar alterações físicas características desta fase. Quando colocado em foco o corpo feminino, é possível observar que os sentidos atribuídos a esse corpo, os padrões de beleza, os símbolos e os valores, sofreram diversas influências e alterações ao longo dos anos e que este mesmo corpo, quando envelhecido, ainda será submetido aos marcadores culturais. (Schneider & Irigaray, 2008).

A partir disso, é possível que em algum nível a mulher seja afetada em sua autoestima e autopercepção perante o coletivo, principalmente no sentido de se comparar com um padrão de beleza estabelecido socialmente, que ultrapassa o que é real e em que acabam estimulando-se que se escondam os traços de envelhecimento do corpo, afastando o fato de envelhecer ser um processo natural, para dar lugar a uma ideia de que é algo a ser evitado e temido. É relevante trazer que essa imposição de um padrão de beleza que não é natural pode gerar um sofrimento importante, ainda mais tratando-se de uma fase da vida que envolve tantas transformações.

A obsessão pela beleza tem se tornado um fenômeno com grandes implicações na vida dos sujeitos, gerando significativos investimentos no próprio corpo. Esta tendência afeta as relações psicossociais do indivíduo pois cria necessidades e desejos, bem como novas formas de pensar, sentir e compreender o ambiente no qual esse se insere. Tal obsessão não é mais um meio de expressar a subjetividade de cada um, mas sim de seguir os padrões de beleza impostos pela sociedade (a maioria deles difundidos pelos usuários de redes sociais). (Silva, 2018).

Os fatores elencados acima certamente podem produzir algum tipo de sofrimento na mulher envelhescente. As mudanças corporais e mentais, as adaptações e flexibilizações necessárias para buscar bem-estar e conforto em um corpo que se atualiza e se modifica com o passar do tempo, são aspectos relevantes para se levar em consideração quando se trata de transformações do corpo da mulher na envelhescência.

Sobre sofrimento psicológico, ressalta-se que a depressão é um transtorno que acomete muito mais mulheres do que homens. As mulheres acometidas pela depressão, principalmente se estiverem na fase da menopausa, costumam apresentar sintomas como irritabilidade, perda de energia e perturbações do sono, alterações de humor, perda de interesse ou prazer (Khoshbooi et al., 2021 apud Leite et al, 2013).

A forma como as mulheres passam por essa fase influencia fortemente como se sentem consigo mesmas e como desfrutam da vida sexual. É inevitável, portanto, que

envelhecer afeta o papel social vivenciado pelas mulheres, além das relações sociais e como são tratadas pela sociedade.

A vida sexual da mulher envelhescente também pode ser afetada por vários aspectos. Desde o conceito de autoimagem até sintomas físicos persistentes, a mulher que está transicionando para a plena maturidade está imersa em uma sociedade que valoriza a mulher que é nova e que persegue um tipo específico de padrão de beleza. Em uma cultura que o valor do feminino está na possibilidade de reprodução, aquelas que se encontram no climatério podem sentir-se como inutilizadas, solitárias ou não se sentirem capazes de usufruir sua sexualidade plenamente (Mundhra, et al., 2024 apud Leite et al, 2013).

Há também que se trazer um falso estereótipo da mulher no climatério sobre a perda de apetite sexual e uma relação com os papéis sociais referentes à família, como o fato de ser mãe e esposa, por exemplo. É possível que as mulheres envelhescentes deixem de desfrutar vigorosamente sua sexualidade por conta dessa visão pejorativa de declínio de valor.

Em algumas sociedades, a menopausa não é considerada um processo natural na vida das mulheres, e essa atitude negativa pode afetar sua qualidade de vida sexual e satisfação. Além disso, muitas culturas ainda reforçam que o valor feminino só existe durante o período reprodutivo, porém essa percepção é errônea, já que, segundo o dicionário Oxford, a sexualidade é descrita como “os sentimentos e atividades conectadas com os desejos sexuais de uma pessoa”. Não é apenas um estímulo físico e abarca o contato humano, a autoestima, o senso de bem-estar e é uma parte natural e saudável da vida, sendo fundamental até mesmo na menopausa (Meeta, et al., 2021 apud Leite et al, 2013).

Goldenberg (2011) relata que as transformações vivenciadas pela mulher ocorrem em quatro diferentes esferas. Inicialmente a física, em que o corpo vai deixando de ser jovem e “sofre” a ação do tempo. A esfera simbólica, em que seu corpo deixa de ser útil e desejado. Depois, a esfera econômica, em que o mercado de trabalho passa a ser inacessível, aumentando o risco de vulnerabilidade. E, por último, a questão social em que há um fator de isolamento e falta de interação.

Muitos são os lutos dos papéis sociais antes adquiridos que a mulher envelhescente passa, principalmente nos aspectos citados acima, qual seja, físico,

econômico, simbólico e cultural. Ao relacionar envelhecer com declínio, a sociedade reforça os preconceitos para com essa fase que inicia na vida adulta.

Alguns exemplos das perdas importantes para mulheres envelhescentes podem ser a saída dos filhos de casa, gerando uma diminuição no senso de cuidado e possivelmente maior solidão.

Um papel social relevante também é uma possível necessidade de cuidado de pais idosos, trazendo para equação uma sobrecarga emocional e até mesmo financeira. Se não houver com quem revezar esses cuidados, essa situação pode inclusive afetar a vida social, impossibilitando encontros com seu círculo social e aumentando o senso de isolamento.

Outros aspectos podem ser no sentido de relacionamentos afetivos. Se uma mulher envelhescente não se casou ou não teve filhos, pressupõe-se culturalmente que ficará sozinha pelo restante da vida por não ter cultivado esse tipo de relação anteriormente, trazendo um senso de culpabilização e vergonha. Nessa fase, também pode prevalecer um sentimento de precisar vivenciar o que não se viveu até agora, antes do momento final da vida, culminando por vezes na dissolução do casamento. Além disso, também deve colocar-se na equação o falecimento dos parceiros, independente de sexo, em que é necessário um recomeço de uma vida que antes era a dois. Independentemente do que acontecer nessa fase da vida, talvez haja uma necessidade de se reinventar seja como mulher solteira, divorciada ou viúva.

Sobre o luto dessas perdas, Sabbadini (2021) traz o seguinte:

Estas perdas podem ser tão dolorosas e/ou significativas quanto uma morte concreta, o que necessitaria de um tempo despendido para a elaboração do luto. O luto é um processo e não um estado e que não pode ser confundido, por si só, como uma doença mental. Sua duração e a maneira pela qual ele será vivenciado variam de pessoa para pessoa.

É importante refletir diante desse aspecto. A experiência de cada mulher envelhescente será única, assim como as conquistas e alegrias da maturidade, como o luto pelas perdas desses papéis que antes eram fundamentais para sua existência. As perdas são experiências universais, vivenciadas de maneira única por cada indivíduo, tornando sua trajetória singular.

E não estão apenas relacionadas à morte concreta, mas a diversos aspectos que abrimos mão no decorrer de nossas vidas, como emprego, casa, status social e papéis que devemos abandonar, seja na infância, adolescência, fase adulta ou velhice. Embora estes eventos não estejam relacionados à morte em si, são momentos em que é necessário que haja elaboração de um luto para que o sujeito seja capaz de dar continuidade a sua vida. (Sabbadini, 2021)

O sofrimento diante dessas perdas pode acarretar um luto invisível, muitas vezes não visto, não percebido, não digerido, não processado. Necessita-se, portanto, abrir um espaço para esse reconhecimento e entendimento de que as coisas não são mais como eram antes. E tudo bem. É imprescindível nessa trajetória respeitar a singularidade e individualidade da enlutada, ressaltando que essa fase de transição é também feita de perdas e ganhos, como outras fases da vida.

Um segundo passo a ser dado no trabalho é aprofundar no que toca os desafios da vida profissional da mulher envelhescente.

Ressalta-se que alguns dados encontrados foram muito escassos, muitas vezes os dados oficiais não são mensurados considerando essa fatia da população estudada. As faixas etárias são separadas entre 16 e 29 anos, 30 e 59 anos e 60+, dessa forma, as mulheres envelhescentes são uma parcela que permeia por mais de uma categoria e se mistura a outras, o que impossibilita ter dados mais precisos e, por vezes, acabaram não refletindo a realidade desse grupo.

Apesar de se ter alcançado o maior nível da taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho, saindo de 58,6% em 2012 para 65,5% em 2024, as dificuldades enfrentadas por essas mulheres envelhescentes no ambiente de trabalho estão longe de serem extintas. Hoje fala-se muito sobre a importância de se mesclar gerações no ambiente profissional, trazendo ganhos de ambos os lados, já que os mais novos podem aprender com a experiência, resiliência e comprometimento das pessoas mais maduras e estas por sua vez podem aprender com os mais jovens sobre novas tecnologias e formas mais adaptativas de equilibrar trabalho e vida pessoal, por exemplo.

Estudos sobre idadismo trazem referência somente ao idoso, mesmo sabendo que o preconceito por idade é encontrado em todas as faixas etárias, principalmente quando se fala do público feminino. A mulher jovem é tratada como inexperiente, já a madura como ultrapassada muito precocemente.

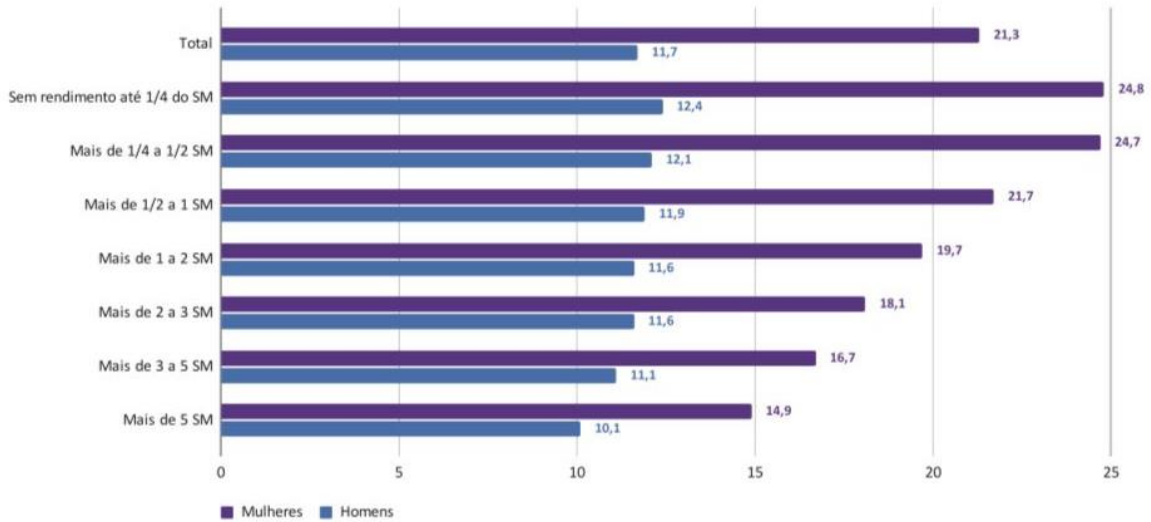
Pouco se fala no Brasil sobre as dificuldades enfrentadas por mulheres envelhecidas. Os poucos dados científicos encontrados foram principalmente referidos a mulheres estadunidenses.

Pode se notar um grande avanço no que diz respeito a luta pela igualdade de gênero no Brasil com a criação, em 2023, do Ministério das Mulheres e o Observatório Brasil da Igualdade de Gênero (OBIG). Tal iniciativa foi responsável pela Portaria Nº 329, de 19 de dezembro de 2023, do Ministério das Mulheres, que dispõe sobre o OBIG, estabelecendo seus objetivos, eixos de atividades e suas competências, que são:

- I - Compilar e monitorar indicadores de desigualdades entre mulheres e homens;
- II - Reunir e acompanhar indicadores de direitos das mulheres;
- III - Promover o acesso à informação;
- IV - Produzir conteúdo sobre estatísticas de gênero e sobre direitos e políticas para as mulheres, visando ao fortalecimento da participação social;
- V - Garantir o diálogo nacional e internacional para o intercâmbio e difusão de informações, dados e estatísticas de gênero e de direitos das mulheres;
- VI - Elaborar e publicar o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM), nos termos da Lei nº 12.227, de 2010 (RASEAM, 2024, p.10)

Segundo o mais recente RASEAM (2024), estatísticas apontam que a o trabalho doméstico continua sendo majoritariamente feminino. Além desse dado, nota-se que o número de lares chefiados por mulheres em 2022 está equiparado ao número de lares chefiados por homens, recaindo sobre a mulher dupla ou tripla jornada de trabalho.

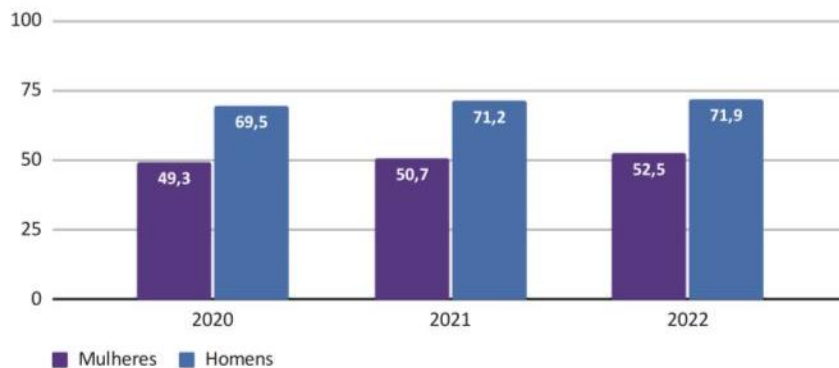
**Figura 1 – Gráfico Média de horas dedicadas às atividades de cuidado de pessoas e/ou afazeres domésticos das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo, segundo o rendimento mensal domiciliar *per capita* – Brasil – 2022**



Fonte: RASEAM 2024

É importante ressaltar que apesar dessa equidade na responsabilidade de chefia, a taxa de participação na força de trabalho continua sendo desigual, sendo a força de trabalho masculina 19,4% maior do que a feminina.

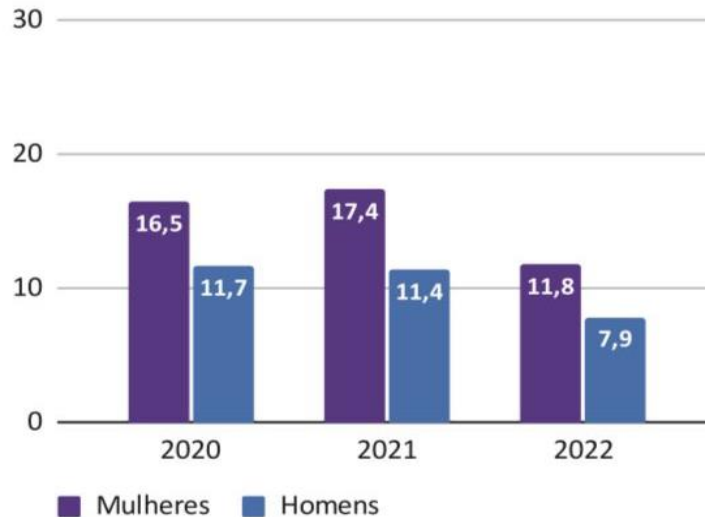
**Figura 2 – Gráfico taxa de Participação na força de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo – Brasil – 2020 a 2022 (%)**



Fonte: RASEAM 2024

Outro dado relevante refere-se sobre a taxa de desocupação, que apesar de vir sofrendo um declínio na disparidade entre homens e mulheres, em 2022 ainda mostrava uma porcentagem 3,9% maior de mulheres desempregadas em comparação à homens.

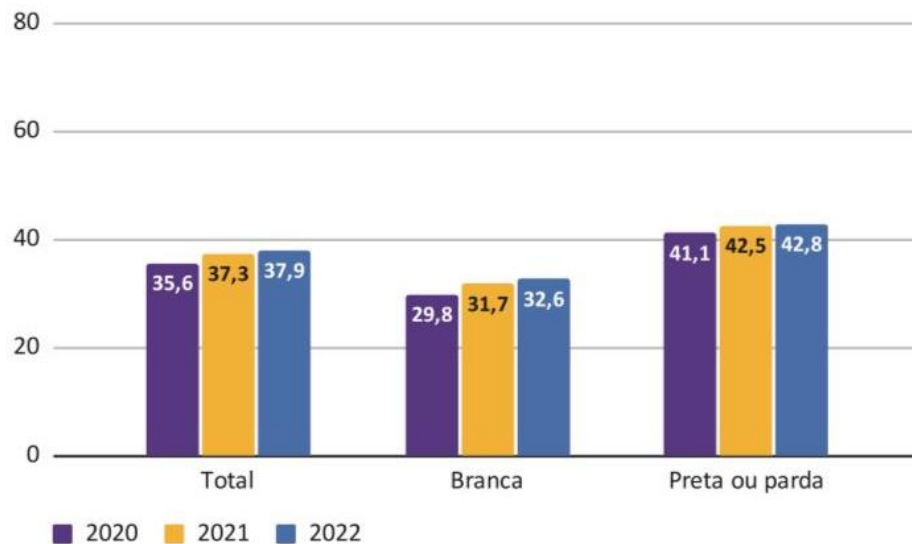
**Figura 3 – Gráfico taxa de desocupação das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo – Brasil – 2020 a 2022 (%)**



Fonte: RASEAM 2024

Destaca-se também a relevante taxa de informalidade entre mulheres trabalhadoras, sendo esse número o total de 37,9% e ainda maior quando se trata de mulheres pretas ou pardas, chegando a 42,8%.

**Figura 4 – Gráfico Taxa de informalidade das mulheres e meninas de 14 anos ou mais de idade, segundo a cor ou raça – Brasil – 2020 a 2022 (%)**



Fonte: RASEAM 2024

Nossa Constituição Federal garante o direito ao trabalho, juntamente com outros direitos sociais, como a educação, a saúde, a alimentação, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados, no seu artigo 6º. Ou seja, trabalhar é um direito do cidadão e é dever do Estado garantir que todos tenham trabalho. O artigo 7º, inciso XX (Brasil, 1988), traz como direito das trabalhadoras a "proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei".

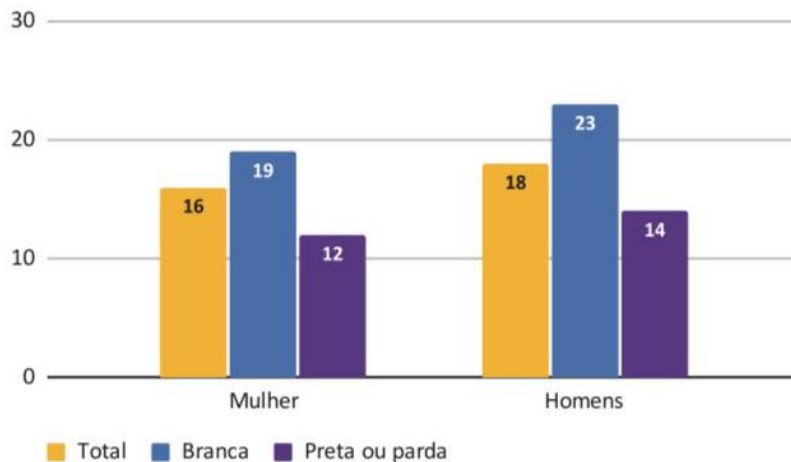
Algumas proteções específicas para a mulher estão presentes da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) como a igualdade salarial do artigo 461 (Brasil, 1943) que traz:

Sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor, prestado ao mesmo empregador, no mesmo estabelecimento empresarial, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade (Redação dada pela Lei nº 13.467, de 2017)

Mas na prática isso não acontece visto que, segundo o Boletim Mulheres no Mercado de Trabalho emitido pelo Governo Federal, apesar de sofrer leve aumento de 2012 para 2024, as mulheres recebem, em média, 78% do salário dos homens, considerando o mesmo cargo e responsabilidades. Ainda sobre esse estudo, destaca-se

que a quantidade de horas trabalhadas tem quase a mesma proporção entre os dois gêneros, o que evidencia uma depreciação do valor da hora de trabalho feminina. Segundo o RASEAM, em 2022, a média do valor da hora trabalhada masculina é de 18,00 reais enquanto a feminina é de 16,00 reais.

**Figura 5 – Gráfico Rendimento-hora médio habitual real da população ocupada de 14 anos ou mais de idade no trabalho principal, por cor ou raça, segundo o sexo – Brasil - 2022**



Fonte: RASEAM 2024

Nessa fase da vida da mulher, também é possível que ocorra uma alteração na forma como são vistas no mercado de trabalho devido ao preconceito etário e demissões para reduzir custos, em que usualmente funcionários mais antigos e mais caros da empresa são substituídos por mais novos e mais baratos. Essa troca dificulta um reposicionamento no mercado também devido ao etarismo e a falta de valorização de mulheres maduras e experientes em sua área.

O etarismo nada mais é que o preconceito direcionado à idade, podendo atingir tanto os mais novos, quanto os mais velhos. Foi definido inicialmente por Butler (1969 apud Macnicol, 2006) como “processo de estereotipação sistemática e discriminação contra pessoas por elas serem velhas, assim como o racismo e o sexismo o fazem por causa da cor da pele e do gênero.”

As profissionais acima de 40 anos sofrem discriminação etária no mercado de trabalho, principalmente caso seja necessária uma recolocação. O etarismo pode ser

reforçado por essa sensação de estar em um limbo etário, ou seja, nem jovem demais, nem velho demais. Essa indefinição remete à crise da adolescência, marcada por intensas mudanças emocionais, corporais e sociais, características também presentes na envelhescência.

De acordo com Soares (2012), esse sentimento de insegurança no trabalho está relacionado justamente ao fato de que o indivíduo não se percebe mais jovem, mas também não velho. Essa indefinição, remete à crise vivida na adolescência assinalada pela intensidade afetiva e emocional, pelas mudanças corporais e suas repercussões no meio social, características que se percebem presentes na envelhescência. A percepção dos envelhescentes frente aos jovens revelou que os envelhescentes sustentam também estereótipos positivos frente aos jovens os enxergando como necessários para a continuidade ao seu cargo e como possuidores de maior capacitação tecnológica e energia vital. Assim, tais percepções reforçam a continuidade, presença e intensidade do etarismo direcionado aos mais velhos nas organizações (Silva, 2020).

Outro aspecto que afeta o público-alvo dessa pesquisa e, conseqüentemente, a vida laboral das trabalhadoras, é o fato delas terem que administrar diversos tipos de cuidados diferentes, como o cuidado com o seu próprio lar através de atividades domésticas ou cuidando de pais que estão idosos, por exemplo. É notável que esse tipo de cuidado acaba sendo um papel que recai muito mais para mulheres do que homens.

O que poderia ser um momento da vida de maior tranquilidade, estabilidade ou uma preparação para a aposentadoria, as mulheres trabalhadoras envelhescentes podem se encontrar em posição de apoiar financeiramente e emocionalmente os filhos, os pais idosos, podendo gerar sobrecargas e desgastes.

Nesse cenário a situação da mulher apresenta contornos de complexidade, tendo em vista a tradição arraigada de ser a figura de amparo às crianças e aos idosos, além de ser incumbida dos cuidados domésticos, caracterizando a dupla jornada, considerando a sua inserção no mercado de trabalho (Takeshita, 2024).

A envelhescência, portanto, acaba contrariando a visão estigmatizada da velhice, rompendo com a percepção tradicional da nossa cultura que a associa principalmente a perdas, estagnação, solidão ou passividade, ressaltando um apoio ativo e relevante, principalmente no que se refere à esfera familiar.

Ainda sobre a vida profissional, um outro aspecto que ressalta o etarismo para com as mulheres envelhescentes é como elas deveriam se parecer mais novas para serem aceitas ou consideradas para o trabalho que fazem. A aparência feminina no que

toca o envelhecimento é rigorosamente mais criticada que a masculina e a consequência lógica é a pressão estética, já comentada mais acima.

De acordo com Diehl (2023), existem importantes ações para o combate ao etarismo feminino que devem ser divulgadas no mercado de trabalho. O primeiro passo é reconhecer que o etarismo feminino existe e não é possível combater algo sem defini-lo antes. Outra sugestão é enfrentar o preconceito de aparência (que as mulheres acabam sendo muito mais vítimas do que homens), não sendo permitido que se use a aparência como uma forma oculta de avaliação de produtividade. Por último, focar nas habilidades e não na aparência, apoiando que independente se se parecem jovens ou velhas demais, as mulheres possam assumir cargos de acordo com suas competências.

Diehl (2023) também sugere cultivar colaborações criativas, em que se misturem idades e gêneros, para que seja possível que uns aprendam com os outros, onde os mais velhos apresentem seu conhecimento e experiência e os mais novos tragam olhares contemporâneos e inovadores.

Apesar das múltiplas demandas que a mulher envelhescente enfrenta, existe uma oportunidade importante de ressignificar seu papel na sociedade e no mercado de trabalho e encontrar possibilidades para o seu bem-estar e subsistência.

O terceiro e último passo é investigar como a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode oferecer ferramentas às mulheres que atravessam essa fase tão importante da vida. Dentre alguns dos desafios listados até agora, cabe ressaltar sofrimento com as mudanças físicas e emocionais, impacto na autoestima e na autoimagem, luto pelos papéis sociais perdidos, necessidade de se reinventar por conta das mudanças, desafios na vida sexual e no mercado de trabalho, carga emocional por conta de cuidados diversos e um luto invisível.

Importante lembrar que a população tem envelhecido progressivamente, em grande parte devido aos avanços da medicina e da melhora das condições de vida. Esse cenário tem impulsionado o surgimento de novos campos de estudo e o aprofundamento de temáticas antes pouco exploradas. Nesse contexto, a envelhescência ainda pode ser considerada uma área relativamente recente, cujo entendimento permanece em

desenvolvimento, assim como os delineamentos sobre como ela se manifesta e as melhores formas de cuidado.

Dito isto, o próximo passo será trazer um pouco da história da TCC e sua definição.

Aaron Beck foi um psiquiatra e psicanalista que, nas décadas de 1960/1970, criou uma forma de psicoterapia que originalmente denominou de Terapia Cognitiva. Partindo de estudos com pacientes deprimidos, notou que estes apresentavam um certo modo de pensar, com notável rigidez e desesperança em relação ao futuro. Ao identificar esse padrão, Beck buscou construir uma teoria estruturada, de curta duração e voltada para o presente que pudesse flexibilizar e reestruturar esses pensamentos rígidos. (Beck, 2025).

Os pacientes eram afetados não pelos fatos em si, mas sim pela interpretação que faziam das situações, de si, dos outros e do mundo. Inicialmente foi postulado que “as cognições têm primazia sobre as emoções e comportamentos” (Beck, 2021). Com isso a TCC foi estruturada na tríade pensamento- emoção- comportamento. Quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista, ocorre um decréscimo nas emoções negativas e nos comportamentos desadaptativos.

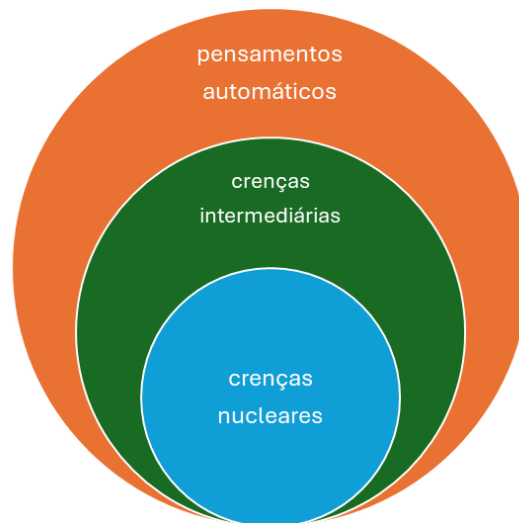
**Figura 6 - Tríade Cognitiva**



Fonte: Elaboração do autor

A teoria também foi embasada na ideia de que as cognições ocorrem em três níveis: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares ou centrais (Beck, 2021). Pensamentos automáticos seriam os constructos mais acessíveis, são aqueles pensamentos que surgem espontaneamente e são difíceis de controlar. Crenças intermediárias são as regras ou pressupostos, fazem a mediação entre as crenças mais profundas e os pensamentos automáticos. Já crenças nucleares são mais sólidas e enraizadas, manifestam-se de maneira arbitrária, são construídas desde a infância e definem a visão de si mesmo, do outro e do mundo.

**Figura 7 - Os Três Níveis de Cognição**

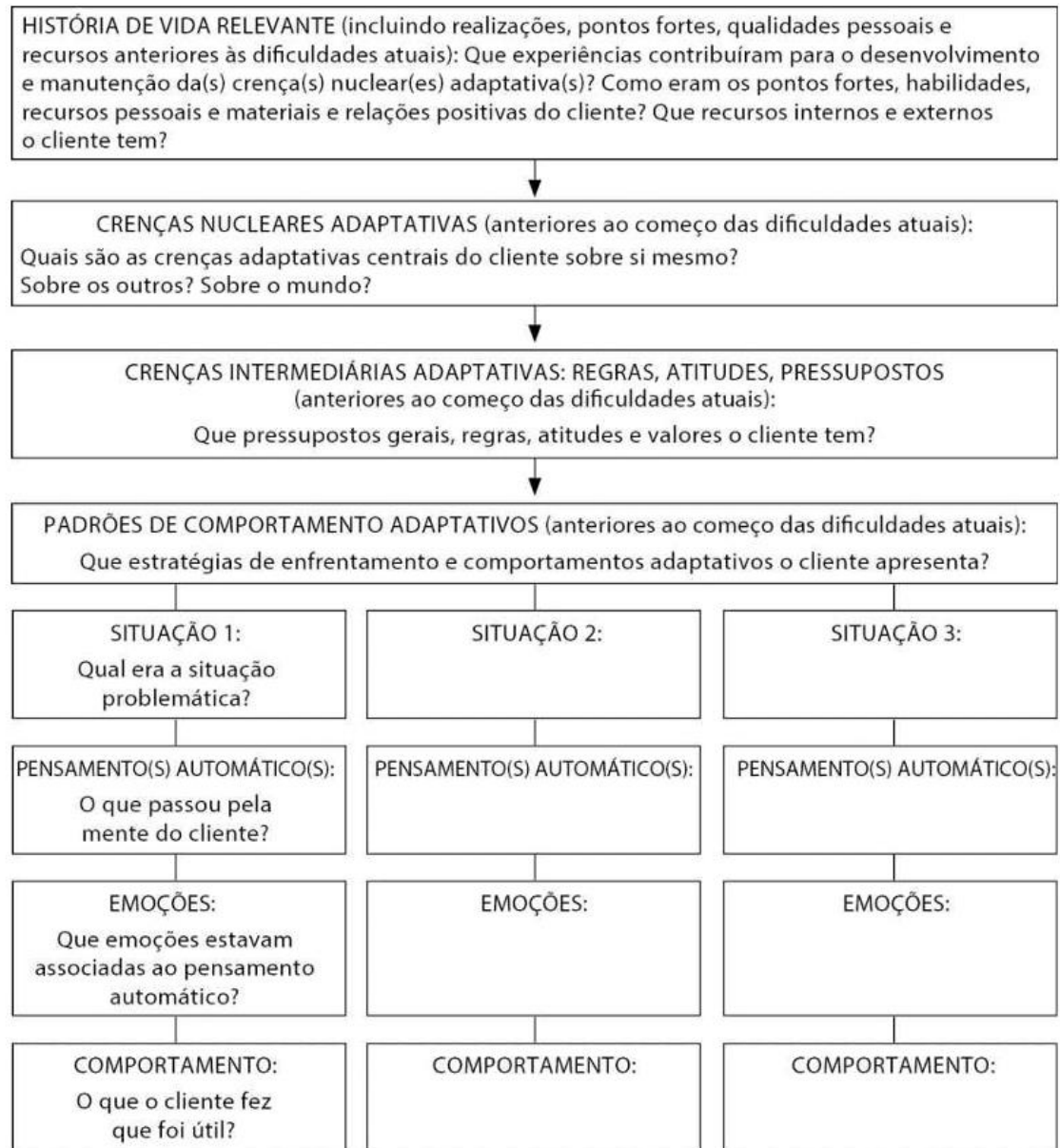


Fonte: Elaboração do autor

A TCC se utiliza de métodos científicos, produz ensaios clínicos randomizados e estudos comparativos que demonstram sua eficácia tanto quando aplicada individualmente quanto aliada à terapia medicamentosa, quando necessário. Por ser uma teoria fortemente embasada em evidências científicas, oferece maior segurança ao profissional na condução de tratamento quanto ao paciente no alívio de sua dor (Neufeld, Rangé, 2017).

Apesar de ser uma terapia estruturada, a TCC não se trata de mera aplicação de técnicas, pois todo o tratamento é feito a partir da conceitualização do caso individual de cada paciente. (Beck 2021).

**Figura 8 – Conceitualização de Caso**



Fonte: Beck, Terapia cognitivo-comportamental, teoria e prática. Artmed Editora, 2021.

A TCC é baseada no conhecimento experiencial, foca no momento presente e leva em consideração fatores de vulnerabilidade, gatilhos e fatores que mantêm transtornos mentais. Não estabelece uma relação causal entre eventos passados e situações presentes, mas sim se observa a correlação entre eles. Como é um tratamento focado, há objetivos e metas a serem alcançados, se concentra na ação, não apenas na

conscientização, se estende à vida diária do paciente por meio de planos de ação. Tudo é compartilhado e construído de forma colaborativa com o paciente por meio de uma forte relação terapêutica. O objetivo é que os pacientes aprendam sobre seu funcionamento cognitivo para se tornarem seus próprios terapeutas no futuro, evitando assim relações de dependência.

Para a TCC, a aliança terapêutica é preditora em relação à adesão ao tratamento. Beck elencou alguns dos principais aspectos para serem levados em consideração pelo terapeuta durante o tratamento:

Tratar todos os clientes em todas as sessões da maneira como gostaria de ser tratado se eu fosse um cliente.

Ser um ser humano bom na sala e ajudar o cliente a se sentir seguro.

Lembrar que é esperado que os clientes apresentem desafios; é por isso que eles precisam de tratamento.

Manter expectativas razoáveis para meu cliente e para mim mesmo. (Beck, 2021)

Beck não criou uma teoria do desenvolvimento humano tal como Freud na Psicanálise, com as fases do desenvolvimento psicosssexual ou a teoria do desenvolvimento de Erikson, por exemplo. No entanto, há um reconhecimento dos marcos biopsicossociais que os indivíduos vão atingindo ao longo da vida. As experiências, os pensamentos, as emoções e os comportamentos vão se apresentando de formas diversas e as intervenções são adaptadas conforme novas demandas se apresentam.

No período da infância, por exemplo, é esperado que os indivíduos adquiram habilidades cognitivas e comportamentais básicas. Durante esta fase podem surgir transtornos do neurodesenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, déficits de atenção. A TCC pode ajudar a criança a nomear suas emoções, identificar pensamentos automáticos, adquirir habilidades sociais e desenvolver estratégias adaptativas que atendam às suas necessidades utilizando-se de técnicas adaptadas à esta faixa etária.

Na adolescência, a identidade e personalidade estão se formando, nesta fase há uma ampliação das relações sociais e se atinge-se um certo domínio sobre as emoções. Neste período podem surgir problemas relacionados à ansiedade, depressão, *bullying*, dificuldades familiares, transtornos alimentares. A TCC pode contribuir com a

reestruturação de pensamentos distorcidos e treinamento de habilidades sociais, com ênfase em autoconhecimento e autonomia.

Na vida adulta o indivíduo se volta para o trabalho, relacionamentos amorosos, elege objetivos de vida, constitui família, se dedica ao cuidado dos filhos. Nesta fase podem surgir problemas decorrentes de estresse, ansiedade, depressão, luto, crises existenciais. A TCC é frequentemente usada para ajudar na resolução de problemas, tomada de decisões e mudança de padrões de pensamento negativos.

Crenças disfuncionais ou desadaptativas são pensamentos ou convicções rígidas, que podem ser ativadas na fase da envelhescência e contribuem para sofrimento emocional. Vêm acompanhadas de distorções cognitivas que são uma espécie de lente que fazem com que a pessoa cometa erros cognitivos, veja tudo através de um viés negativo (Beck 2021). Na envelhescência, essas crenças geralmente se formam a partir de experiências acumuladas, mensagens socioculturais, perdas, e mudanças no corpo e na vida social das mulheres. A seguir, foram elencadas algumas crenças que podem surgir durante esse processo:

— **“Envelhecer é sinônimo de sofrimento”** Distorções: generalização, visão negativa do futuro. Muitas vezes baseada em exemplos negativos próximos, como familiares doentes. Pode levar a uma postura pessimista e resignada diante da vida.

— **“Não sou mais bonita nem desejável.”** Distorções: rotulação, comparação injusta, filtro negativo. Muito comum com as mudanças corporais, menopausa, ou em sociedades que valorizam juventude como sinônimo de beleza. Pode afetar autoestima, libido e disposição para novos relacionamentos.

— **“Já cumpri meu papel, agora é só esperar o fim.”** Distorções: pensamento tudo-ou-nada, desqualificação do positivo. Crença comum em mulheres que dedicaram a vida ao cuidado dos outros (filhos, marido, casa). Envolve sensação de vazio e perda de identidade quando essas funções mudam.

— **“Se eu não for útil, não tenho valor.”** Distorções: personalização, generalização. Aposentadoria ou afastamento das funções de cuidado podem ativar essa crença. Pode levar à exaustão por querer “provar” utilidade a todo custo, mesmo com limitações.

— **“Ser velha é ser invisível.”** Distorções: leitura mental, catastrofização. Mulheres relatam se sentirem ignoradas socialmente, inclusive em ambientes médicos, familiares ou profissionais. Isso pode contribuir para isolamento e sintomas depressivos.

— **“Não tenho mais tempo para ser feliz.”** Distorções: visão catastrófica, pensamento dicotômico. Surge com arrependimentos ou sensação de que perdeu a chance para mudar ou começar algo novo. Pode afetar autoestima, esperança e motivação.

Nestes casos, a TCC pode ajudar através de diversas maneiras. O questionamento socrático, orientado pela descoberta guiada ou empirismo colaborativo, pode ajudar o paciente a encontrar sua própria verdade, permeada por suas experiências, valores e evidências (Waltman, 2023).

Através da psicoeducação do modelo cognitivo o paciente aprende o seu funcionamento. Identificando pensamentos automáticos ele começa a identificar seu padrão através de um RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais), por exemplo. A ênfase é colocada no conteúdo de pensamento, identificando as distorções, os pressupostos subjacentes e crenças centrais. A abordagem cognitiva procura desvendar através de questionamentos e experimentos comportamentais, o que o paciente acredita ser verdade e quais padrões de pensamento são subjacentes aos seus problemas (Leahy, 2019).

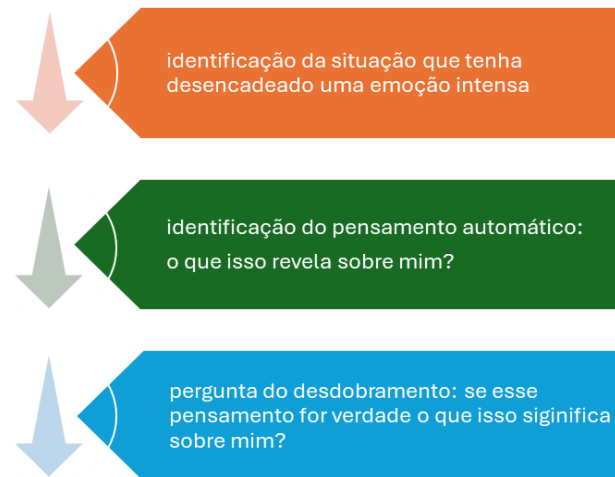
**Figura 9 – Registro de Pensamentos**

SITUAÇÃO <i>O que aconteceu e onde</i>	PENSAMENTO AUTOMÁTICO <i>O que passou pela cabeça</i>	EMOÇÃO <i>O que sentiu e qual intensidade 0-10</i>	COMPORTAMENTO <i>O que fez</i>	O QUE MAIS PODERIA TER FEITO <i>Comportamento adequado para se sentir melhor</i>

Fonte: Beck, Terapia cognitivo-comportamental, teoria e prática. Artmed Editora, 2021.

Através de técnicas como Seta Descendente, por exemplo, pode-se chegar à uma crença nuclear negativa, questionando-se o significado do pensamento automático. De forma colaborativa, decide-se que tal crença pode ser testada, flexibilizada e mudada (Beck, 2021).

**Figura 10 - Seta Descendente**



Fonte: Elaboração do autor

A fase da envelhescência traz uma série de transformações físicas, emocionais e sociais que podem impactar de forma negativa tanto a autoestima quanto a qualidade de vida das mulheres. Segundo Riso (2012), a autoestima pode ser dividida em quatro pilares: autoconceito, autoimagem, auto reforço e autoeficácia. Autoconceito seria a forma que a própria pessoa se define. Autoimagem é a forma como a pessoa se vê e como se sente sobre a imagem que passa ao mundo. Auto reforço é saber valorizar suas qualidades, reforçando o que sabe fazer bem e se recompensar por isso. Autoeficácia se resume em ter habilidade de enfrentamento, conseguir ter desenvoltura para criar soluções frente as questões que surgem na própria vida.

Prejuízos na autoestima podem interferir nas interações sociais, levar à perda de interesse por atividades prazerosas e fazer com que a pessoa passe a negligenciar cuidados em saúde, o interfere diretamente na qualidade de vida. Em estudo que teve como objetivo avaliar a autoestima, autoimagem, qualidade de vida e saúde na fase pós-menopausa concluiu-se que as mulheres apresentaram baixa autoestima e distorções na autoimagem, assim como a presença de sintomas depressivos e ansiosos que geram alterações na qualidade de vida (Tedesco e Da Silveira, 2021).

Muitas mulheres internalizam padrões estéticos irreais e passam a se sentir menos atraentes ou desejadas, o que afeta diretamente sua autoimagem, ainda mais em tempos de excessivas comparações geradas pelas redes sociais (Santos e Rodrigues, 2023).

Além disso, a perda de papéis sociais até então desempenhados e agora modificados em razão de situações como saída dos filhos de casa, aposentadoria ou recolocação profissional e uma possível viuvez, pode provocar um sentimento de perda de identidade e utilidade, já que muitas vezes a pessoa construiu sua identidade com base nesses papéis. O sentimento de não pertencimento pode fazer com que algumas mulheres tendam a isolar-se nesta fase, o que pode piorar a situação, gerando tristeza, solidão e até quadros de depressão e ansiedade, afetando tanto o bem-estar emocional, quanto a saúde física.

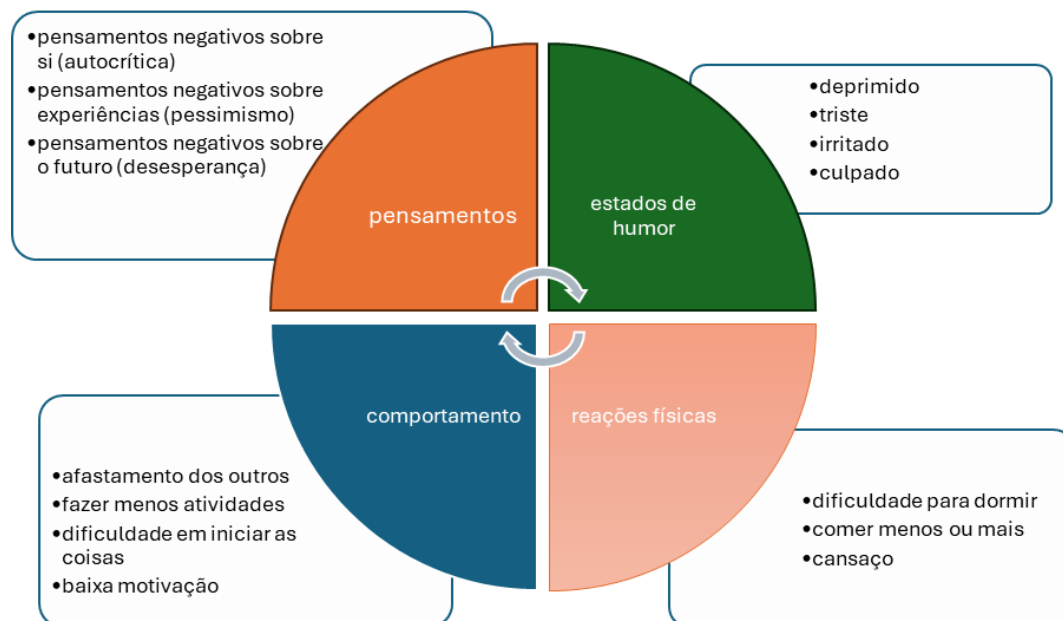
A TCC oferece ferramentas eficazes para lidar com essas questões através da identificação e modificação de pensamentos desadaptativos, do resgate de valores pessoais, da ativação comportamental e da construção de formas alternativas de enfrentar o processo de amadurecimento.

A TCC também tem sido reconhecida em sua eficácia na atenuação de sintomas oriundos da perimenopausa e menopausa, além de gerar impactos positivos na redução de episódios de ondas de calor, melhoria do humor deprimido, sintomas de ansiedade, qualidade de vida, relações sociais, assim como o cultivo de crenças mais adaptativas em relação aos sintomas (Balabanovic, Ayres e Hunter, 2012; Green, Harber, McCabe e Soares, 2013 apud Rudnicki, 2015).

Há diversas técnicas e estratégias que podem ser usadas para modificar padrões de pensamentos negativos. Inicialmente ensina-se ao paciente a diferença entre pensamentos e sentimentos. Posteriormente o paciente passa a identificar pensamentos automáticos que podem influenciar seu humor e comportamento, no intuito de avaliar se tais pensamentos condizem com a realidade. Pensamentos automáticos negativos passam a ser categorizados em distorções cognitivas. O paciente é então estimulado a testar a veracidade de seus pensamentos e criar formas alternativas mais adaptativas de interpretação de sua realidade (Leahy, 2022).

Segundo Greenberg e Padesky (2017) os sintomas depressivos envolvem pensamentos negativos sobre si, muita autocrítica, pensamentos negativos sobre a vida, demasiado pessimismo, pensamentos negativos sobre o futuro, gerando desesperança. Na esfera dos comportamentos há uma tendência em se afastar de outras pessoas, fazer menos atividades, dificuldades em iniciais tarefas e baixa motivação. O humor é percebido como deprimido, triste, irritado e há também sentimento de culpa. Geralmente a pessoa vivencia alguma alteração no padrão de sono, passa a comer em excesso ou evita se alimenta e sente cansaço.

**Figura 11 - Perfil dos sintomas de depressão**



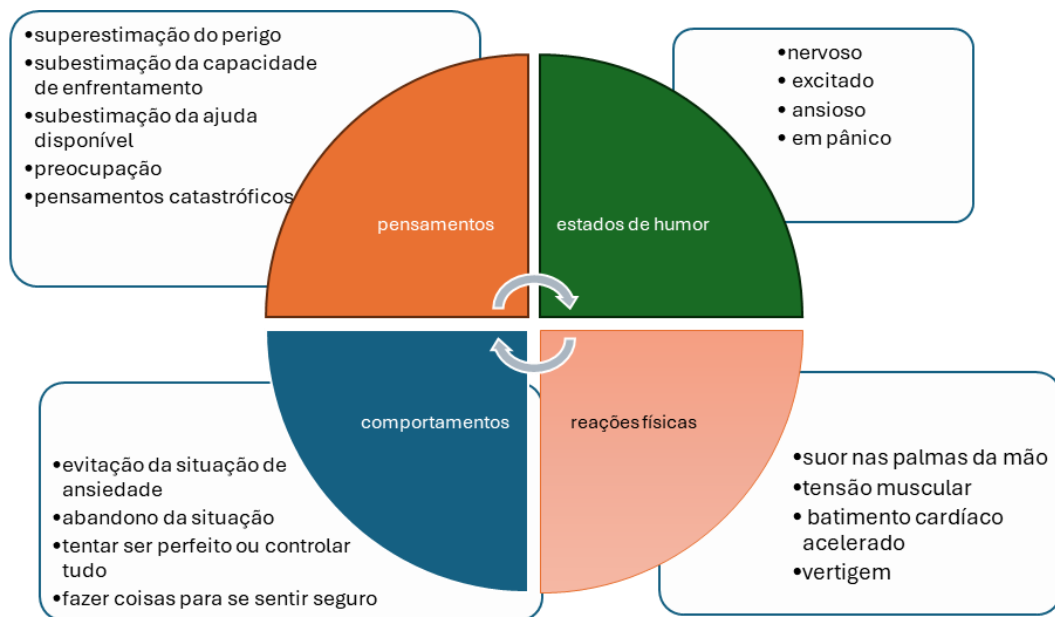
Fonte: Elaboração do autor

No caso de sintomas depressivos, o objetivo maior de profissionais que trabalham com a terapia cognitivo comportamental é gerar algum tipo de alívio para a paciente ainda nas sessões iniciais. Isso é possível através de ativação comportamental e reflete no aprofundamento do vínculo terapêutico, na colaboração e confiança por parte da paciente. As técnicas comportamentais mais usadas podem ser planejar atividades que envolvam exercícios de controle e prazer, ensaio cognitivo, dramatização e técnicas de desvio de atenção, fazer agenda de atividades, trabalhar autoconfiança. Tais técnicas podem tirar

a paciente do isolamento vão gerar motivação para que técnicas cognitivas possam ser implantadas (Barlow, 2023).

Com relação à sintomas ansiosos, Greenberg e Padesky (2017) estabelecem que é comum a superestimação do perigo, a subestimação da própria capacidade de enfrentamento, bem como de ajuda e recursos disponíveis, preocupação excessiva e pensamentos catastróficos. Na esfera dos comportamentos, a pessoa passa a evitar situações que lhe causem alguma ansiedade, abandonar algo que já tenha iniciado em razão de ansiedade, perfeccionismo e necessidade de controle, realizar comportamentos de checagem para se sentir seguro. O humor é percebido como ansioso, nervoso, excitado e até como forma de pânico. Pode ocorrer suor nas palmas das mãos, tensão muscular, batimento cardíaco acelerado e vertigem.

**Figura 12 - Perfil dos sintomas de ansiedade**



Fonte: Elaboração do autor

O manejo dos sintomas ansiosos se dá basicamente através de muita psicoeducação, a paciente precisa entender que não é a preocupação em si que lhe causa ansiedade, mas a forma com que ele está lidando com a preocupação. Inicialmente deve ser ensinada a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. A técnica

da respiração diafragmática costuma trazer grande alívio, assim como o automonitoramento das preocupações, reestruturação cognitiva por meio da descatastrofização, teste empírico de hipóteses, reestruturação de crenças positivas e negativas, exposição ao evento mais temido, prevenção de respostas, resolução de problemas e treinamento de relaxamento muscular (Barlow, 2023).

A TCC também pode contribuir através de treinamento de habilidades sociais, técnicas de enfrentamento, planejamento de atividades prazerosas, assim como psicoeducação sobre hábitos saudáveis e adaptativos no processo de envelhecimento.

## 6 DISCUSSÃO

Durante a pesquisa bibliográfica para a elaboração deste trabalho percebeu-se que o termo envelhecimento é relativamente novo e embora tenha sido definido por Berlink (2000), como o período entre 45 e 59 anos, é comum o uso do vocábulo como sinônimo para a velhice, sendo empregado para amostras acima de 65 anos em muitos trabalhos de pesquisa, o que dificultou a coleta de dados.

É necessário que se destaque que envelhecimento não é a mesma coisa que a envelhescência, principal tópico deste trabalho. A envelhescência é um momento da vida que antecede a velhice, fase de vida que socialmente é vista como antecessora da morte, culturalmente evitada e temida pelos ocidentais. Com a chegada da velhice, há um declínio de memória, atenção, aprendizado, orientação e concentração, que podem ser compensados pela sabedoria, conhecimento e experiência adquiridas ao longo da trajetória (WHO, 2005 apud Schneider e Irigaray, 2008).

Entende-se que é a partir da fase da envelhescência que o processo de envelhecimento começa a se manifestar no corpo.

O envelhecimento humano é um processo de transformação que se desdobra, pela ação do tempo, no percurso da existência, com as variações peculiares à individualidade de cada ser. O corpo, enquanto um sistema vivo, faz a percepção da passagem do tempo, na organicidade de seus ritmos biológicos. (Py e Trein, 2002 apud Ferraz 2006).

Ainda nesse sentido, mesmo que seja uma fase singular da vida da mulher, esse tema ainda carece de pesquisas, principalmente qualitativas e de campo, de práticas individuais e coletivas, que visem acolhimento e cuidado com a saúde mental desse público em específico.

Após discussão referente ao material encontrado, pode se concluir que nessa fase da vida da mulher, objeto dessa pesquisa, diversas mudanças corporais surgem e papéis sociais desempenhados por décadas podem deixar de existir. Esses processos podem marcar consideravelmente suas vidas e gerar uma espécie de luto. Tais mudanças impactam diretamente na identidade da mulher, sustentando a primeira hipótese sugestionada nessa pesquisa.

As mudanças oriundas da menopausa por muito tempo foram tratadas como tabu. Gerações anteriores não possuíam informação de qualidade, nem a medicina parecia se importar em trazer alívio às mulheres que, caladas, sofriam com os sintomas. O fim da fase reprodutiva era visto como o fim da vida se aproximando, já que a principal função da mulher estava atrelada à maternidade. Atualmente o assunto vem sendo amplamente discutido, novos medicamentos vêm sendo pesquisados e disponibilizados. O termo perimenopausa passou a ser bastante divulgado em redes sociais, elucidando que os sintomas podem ser muito diversos e presentes muito antes da efetiva suspensão da menstruação. Conhecimento gera empoderamento e reflete numa nova postura frente à antes tão temida menopausa.

Por outro lado, nas sociedades ocidentais onde imperam determinados padrões estéticos, atravessar um período de tantas perdas e mudanças físicas pode despertar sentimentos de inadequação e invisibilidade social pois vivemos tempos em que a comparação toma dimensões inimagináveis e grande parte do público maduro feminino sofre pressão para aparentar mais jovem a todo custo, através da invisibilidade e preconceito que as levam a discriminação e rotulação negativa especialmente em uma sociedade que valoriza a juventude, o rosto e corpo dentro dos padrões e sua produtividade no destaque social.

É comum ver nas mídias mulheres maduras sendo exaltadas exatamente por personificarem o padrão vigente e aparentarem trinta anos a menos do que sua idade real. O envelhecimento aceito e enaltecido tem um recorte de classe que possibilita o acesso à inúmeros procedimentos e substâncias.

A obsessão pela beleza tem se tornado um fenômeno com grandes implicações na vida dos sujeitos, gerando significativos investimentos no próprio corpo. Esta tendência afeta as relações psicossociais do indivíduo pois cria necessidades e desejos, bem como novas formas de pensar, sentir e compreender o ambiente no qual esse se insere. Tal obsessão não é mais um meio de expressar a subjetividade de cada um, mas sim de seguir os padrões de beleza impostos pela sociedade (a maioria deles difundidos pelos usuários de redes sociais). (Silva, 2018).

Percebemos que por muito tempo o que se esperava das mulheres era que casassem e constituíssem família, gerassem filhos e posteriormente ajudassem nos cuidados com os netos. A vida era previsível. Com todas as conquistas econômicas e

políticas que vieram com os movimentos feministas e avanços na medicina, as mulheres passaram a desempenhar inúmeros papéis, a expectativa de vida no país aumentou e a longevidade possibilita que várias vidas sejam experienciadas dentro de uma única existência, isso exige resiliência, adaptabilidade e flexibilidade.

Abrir mão de funções tão importantes e culturalmente construídas para adaptar-se à uma nova vida, deixando de ser ativa no cuidado com os filhos que agora podem já não morar na mesma casa, deixando de ser esposa em razão de separação ou morte do companheiro/a, deixando o trabalho para finalmente aposentar-se ou até mesmo a necessidade de passar a ser a pessoa que recebe cuidados ao invés de ser cuidadora, todas essas perdas podem aumentar a vulnerabilidade emocional, predispondo a quadros ansiosos ou depressivos.

Cabe então à Psicologia, como a principal ciência de cuidado à saúde mental, conhecer e compreender os sofrimentos existentes e endereçá-los, principalmente quando as causas desse sofrimento são também sociais. É preciso dar nome às violências sofridas no cotidiano para que, enquanto sociedade, futuramente as diferenças de idade, sexo, raça, cor e classe possam ser celebradas. Ressalta-se, com relação a isso, que o principal recorte feito neste trabalho foi etário e de gênero, e que certamente, ainda assim, outros aspectos acabaram sido deixados de fora, seja pela necessidade desse recorte, seja pela carência na literatura e pesquisa.

Sobre sofrimento psicológico, ressalta-se que a depressão é um transtorno que acomete muito mais mulheres do que homens. As mulheres acometidas pela depressão, principalmente se estiverem na fase da menopausa, costumam apresentar sintomas como irritabilidade, perda de energia e perturbações do sono, alterações de humor, perda de interesse ou prazer (Khoshbooi et al., 2021 apud Leite et al, 2013).

A vida sexual da mulher envelhescente também pode ser afetada por vários aspectos. Desde o conceito de autoimagem até sintomas físicos persistentes, a mulher que está transicionando para a plena maturidade está imersa em uma sociedade que valoriza a mulher que é nova e que persegue um tipo específico de padrão de beleza. Em uma cultura que o valor do feminino está na possibilidade de reprodução, aquelas que se encontram no climatério podem sentir-se como inutilizadas, solitárias ou não se

sentirem capazes de usufruir sua sexualidade plenamente (Mundhra, et al., 2024 apud Leite et al, 2013).

A segunda hipótese levantada nessa pesquisa refere-se às experiências profissionais da mulher que após décadas de lutas por direitos igualitários nesse âmbito, vê-se na fase da envelhescência tendo que enfrentar novas batalhas. Apesar de toda a experiência adquirida e disponibilidade em continuar ativa, muitas mulheres acabam por enfrentar etarismo, sendo preteridas por candidatas mais jovens para exercer sua função. Muitas mulheres nesta fase da vida continuam sendo as principais mantenedoras de seus lares, muitas ajudam a educar netos, cuidam dos pais idosos e necessitam continuar ativas economicamente. Especialmente em um período marcado por mudanças corporais, familiares, profissionais afetivas e emocionais.

Se tratando principalmente dos grandes centros, parte das mulheres envelhescentes continuam ativas no mercado de trabalho. Felizmente há de se reconhecer que muitas empresas têm valorizado a experiência e expertise que só o tempo é capaz de produzir, apesar de ainda ser um longo caminho a ser percorrido. A diversidade etária nas empresas e no mercado de trabalho produz maior senso de coletividade, bem como possibilita uma atmosfera de respeito e acolhimento das diferenças geracionais, das potências e das dificuldades de cada geração, o que acaba refletindo positivamente na cultura organizacional e também pode impactar em maior entendimento de necessidades dos clientes de diferentes idades.

Por outro lado, as mulheres envelhescentes que se deparam com dificuldades na necessidade de uma recolocação profissional, contam com sua grande capacidade de reinvenção e adaptação, continuam estudando e mudam até de profissão. Muitas acabam por empreender ao invés de se aposentar, mantendo a dupla jornada característica da atual geração que se encontra na fase da envelhescência, nomeada “geração sanduíche”, cuidando de filhos ainda dependentes e de pais já idosos.

Somos seres biopsicossociais e, portanto, mudanças corporais interferem em aspectos emocionais, que por sua vez trazem desdobramentos à vida profissional. Tudo está interligado e deve ser abordado de forma conjunta.

Na pesquisa também se observou que a TCC pode funcionar como uma excelente ferramenta de suporte para o enfrentamento de tantos desafios em decorrência da envelhescencia da mulher. Para apoiar essa fase, foram abordadas sobre algumas das principais ferramentas, como psicoeducação, RPD, questionamento socrático, respiração consciente.

Nas questões relacionadas a reconstrução da autoimagem, autoestima e da identidade das mulheres que atravessam o processo de envelhecimento, a TCC pode auxiliar na ressignificação de crenças disfuncionais, focando na reestruturação cognitiva dos pensamentos disfuncionais, na valorização das potencialidades e da ressignificação de papéis sociais, sempre se pautando em um olhar acolhedor e empático, oferecendo escuta ativa, direcionadas às especificidades da mulher.

A TCC pode ser um recurso de adaptação à nova fase da vida, orientando desde a escolha de metas e objetivos de vida realistas, auxiliando no planejamento de atividades prazerosas, desenvolvimento de habilidades sociais e enfrentamento, promovendo qualidade de vida para um amadurecimento saudável e repleto de significado, podendo inclusive pautar políticas públicas preventivas, com foco em saúde mental, para que nesse processo da envelhecência consigam ser autoras de uma nova narrativa sobre si mesmas, com mais autonomia, realidade e significado.

Infelizmente na grade curricular do curso de Psicologia da UNIP há apenas um semestre com aulas quinzenais sobre Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e, apesar da enorme competência da docente designada, percebeu-se que em tão pouco tempo de aula é impossível um aprofundamento da parte teórica da abordagem em questão, hoje em dia tão procurada e valorizada. Um aspecto positivo é que, para os que escolheram, possibilita-se a realização do estágio obrigatório com supervisão em TCC com a duração de um ano, com foco na prática psicológica.

Percebeu-se lacunas também na grade curricular no que refere aos processos psicológicos do envelhecimento. O curso, por vezes, acaba focando mais em processos da infância ou adolescência, deixando de lado processos que perpassam o envelhecimento, como a menopausa e os desafios psicológicos que chegam junto com ela. Seria mais interessante que estudantes de psicologia tivessem mais acesso a

informações de qualidade sobre esta etapa da vida e se capacitassem minimamente para dominar formas de manejo adequado, podendo inclusive atuar de forma preventiva com este público.

Com o crescimento da expectativa de vida, impulsionada pelos avanços da medicina, é provável que surjam muitas pesquisas nos próximos anos, tanto na área médica, com a descoberta de novas evidências que contribuam com a longevidade, quanto na área social, econômica e previdenciária, já que essa população necessita continuar sendo produtiva, ocupando espaços, ampliando horizontes, encontrando formas viáveis de viver com dignidade uma velhice ativa. Com isso, espera-se que esse público tenha também maior representatividade e voz nas diversas esferas da sociedade.

Nesse contexto, é emergente que sejam reformuladas as maneiras pelas quais a sociedade enxerga mulheres envelhecidas, associando essa fase com perda de valor, de utilidade ou de protagonismo. É indispensável que no campo clínico, político e social, o envelhecimento das mulheres seja ressignificado, qual seja compreendido não como o final da trajetória de suas vidas, mas sim como o recomeço de uma nova etapa repleta de possibilidades, qualidade, propósito, aprendizado e força de superação.

Promover o início de um envelhecimento ativo, construtivo, significativo e respeitoso, principalmente para o público feminino, é um desafio não só das políticas públicas, mas também um compromisso ético e coletivo, que sai de um paradigma de olhar estigmatizado, para um paradigma de acolhimento e celebração da diversidade e da valorização de todas as fases da vida.

Futuramente, o quanto antes, espera-se que a sociedade e o profissional da psicologia consigam acolher mais e melhor esse público, despindo-se de preconceitos e munidos com informações e práticas que possam oferecer maior qualidade de vida e promoção de saúde mental.

## 7 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou compreender os grandes desafios da envelhescência na mulher. Uma etapa complexa e singular da vida, marcada por transformações físicas, emocionais, sociais e profissionais, assim como o enfrentamento de preconceitos estruturais, como o etarismo, sexismo e a pressão estética, fatores esses que podem comprometer a autoestima, identidade e a qualidade de vida.

Nesse sentido, a TCC se destaca por ser uma abordagem eficaz, uma ferramenta valiosa para apoiar essas mulheres a identificar padrões de pensamentos negativos que afetam a autoestima e a percepção de conquistas. Na pesquisa, foi possível perceber que através da reestruturação cognitiva, a TCC pode ajudar as mulheres na fase da envelhescência a identificar e flexibilizar suas crenças disfuncionais, promovendo o reconhecimento das próprias capacidades, reconstrução da autoestima, permitindo que envelhescentes desenvolvam estratégias de enfrentamento dos sintomas ansiosos e depressivos que podem surgir no decorrer do processo do envelhecimento. Mais do que um tratamento para um sofrimento psíquico, existe a possibilidade de promover uma melhoria na qualidade de vida através de um acompanhamento estruturado, resgatando a autonomia e o bem-estar emocional além do fortalecimento das redes de apoio social, condição importante para que o envelhecimento seja vivenciado de maneira mais ativa e significativa.

Foi constatado o crescimento contínuo da expectativa de vida e a feminização da velhice no Brasil, levando a urgência da reflexão de profissionais de psicologia e áreas afins para que estejam preparados para lidar com os desafios dessa população, principalmente no que toca a educação e o ensino superior brasileiro. Isso implica tanto na atualização constante em práticas baseadas em evidências, quanto engajamento na criação de políticas públicas e dispositivos sociais que ampliam o acesso e cuidado psicológico que reduzem o impacto da desigualdade de gênero de idade.

Além disso, a pesquisa nos trouxe a importância da história do tema, mostrando a maneira como a sociedade enxerga as mulheres na fase da envelhescência, associadas

muitas das vezes à perda de valor ou utilidade que vem sendo construída culturalmente. Ao aprofundarmos nesse estudo, foi possível compreender como a prática e estigmas antigos ainda afetam a saúde mental feminina e como a Psicologia pode atuar para transformar essas percepções. A temática é ampla e merece atenção contínua.

Também se mostrou pela pesquisa a importância de uma prática baseada em evidências como a TCC, que é fundamental para apoiar mulheres nessa fase e que também reforça a necessidade de refletir sobre a prática Psicológica de maneira crítica. Técnicas como psicoeducação, ativação comportamental e reestruturação cognitiva não são simplesmente procedimentos clínicos, mas importantes instrumentos que podem promover autonomia e qualidade de vida.

A pesquisa foi relevante para a nossa formação por trazer reflexão e contexto para a nossa prática futura no que toca essa população. Quando compreendemos os processos do envelhecimento, podemos planejar intervenções que respeitem as experiências vividas e promovam qualidade de vida ao invés de apenas tratar os sintomas. Também ofereceu embasamento teórico e prático sobre os desafios da mulher na fase da envelhescência assim como a importância da saúde mental durante esse processo. Buscou trazer um olhar ético de combate a preconceitos e promover acolhimento e cuidado, posturas essenciais para um futuro profissional da Psicologia.

Sugere-se que esse tema deve continuar a ser pesquisado futuramente através de outras dimensões do envelhecimento feminino, como a diversidade étnica, socioeconômica ou regional, além de novas estratégias de intervenções psicológicas, sempre pautadas na melhor evidência científica disponível.

Por fim, conclui-se que a envelhescência na mulher não deve ser compreendida como um período exclusivo de perdas e declínio, podendo ser ressignificada como uma fase de reinvenção, aprendizado e conquistas. Envelhecer é um processo natural e inevitável, tema que deve ser socialmente cuidado, valorizado e, ainda, celebrado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. Artmed Editora, 2023.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 1989 ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2012.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 4 ed. Rio de Janeiro, RJ.: Nova Fronteira, 2014.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental, teoria e prática**. Artmed Editora, 2021.
- BECK, A. T., et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Artmed Editora, 2025.
- BERLINK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. 1 ed. São Paulo, SP: Escuta, 2008.
- BEZERRA, I. C. **Reprodução e resistência na vida cotidiana**: uma análise das experiências de mulheres em grupos comunitários nos Bairros de Peixinhos/Olinda e Brasília Teimosa/Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33872>. Acesso em: 17 mar. 2025.
- BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**: aprovada pelo Decreto-Lei nº5.452, de 1º de maio de 1943. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Câmara dos deputados, 2018. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 mar. 2025.
- BOLETIM MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO. Distrito Federal: Ministério do trabalho e Emprego, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/publicacoes/boletim\\_mulheres\\_8m\\_20250307.pdf](https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/publicacoes/boletim_mulheres_8m_20250307.pdf). Acesso em: 03 abr. 2025.
- CAMPOS, C. S., SANTOS, A. M. P. V. & MARTINS, M. I. M. **Climatério e menopausa**: relação da imagem corporal e sintomas associados em mulheres ribeirinhas na Amazônia. Aletheia, 54(2), 25-34.2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-3>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- DIEHL, A., DZUBINSKI, L. M., STEPHENSON, A. L. **Women in Leadership Face Ageism at Every Age**. 2023. Disponível em: <https://hbr.org/2023/06/women-in-leadership-face-ageism-at-every-age>. Acesso em: 03 abr. 2025.

FERRAZ, L. T. L. **O câncer de mama em mulheres envelhescentes e idosas**. 103 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/12496/1/GER%20-%20Lucia%20Teixeira%20Lopes%20Ferraz.pdf>. Acesso em 22 mar. 2025.

GREENBERGER, D., e PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor**: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Artmed Editora, 2017.

GOLDENBERG, M. **Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade**. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Record, 2008.

GOMES, I., BRITTO, V. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 20 mar. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (2025). Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=5>. Acesso em: 20 mar. 2025.

LACERDA, M. B. **Colonização dos corpos: ensaio sobre o público e o privado**. Rio de Janeiro: PUC-Rio. 2010. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16570/16570\\_1.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/16570/16570_1.PDF). Acesso em: 12 mar. 2025.

LEAHY, R. L. **Técnicas de Terapia Cognitiva**: Manual do Terapeuta. Artmed Editora, 2019.

LEAHY, R. L. **Se ao Menos...**: Liberte-se do Arrependimento e Viva Melhor a partir dos Conhecimentos da Ciência Cognitiva. Artmed Editora, 2022.

LEITE, D. L.; et al. **Sexualidade feminina e seus fatores associados a partir do climatério**. 2013. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/download/18890/9943>. Acessado em: 22 mar 2025.

MARQUES, M. C.; XAVIER, K. R. L. **A gênese do movimento feminista e sua trajetória no Brasil**. 2018. Disponível em: [https://uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos\\_completos/425-51237-16072018-192558.pdf](https://uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-51237-16072018-192558.pdf). Acesso em: 12 mar. 2025.

NEUFELD, C.B., e RANGÉ, B.P. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**: das evidências à prática. Artmed Editora, 2017.

OBIG. Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Ministério das Mulheres. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/obig/observatorio>. Acesso em: 03 abr. 2025.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RASEAM. Relatório Anual Socioeconômico da mulher. 2024. Ministério das Mulheres. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam/ministeriodasmulheres-obig-raseam-2024.pdf> Acesso em: 03 abr. 2025.

RISO, W. **Apaixone-se por si mesmo: o valor imprescindível da autoestima**. Editora Planeta do Brasil, 2012.

RUDNICKI, T. et al. **Ciclo de vida da mulher: Intervenção cognitivo-comportamental na saúde e na doença**. Sinopsys, 2015.

SABBADINI, A., CUECAS FUNARI MENDES e SILVA, C., GEROLAMO, J. C., & RODRIGUES CORREA, M. (2021). **Morrer em Vida: os lutos da velhice feminina**. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento, 26(2). Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.96301>. Acessado em 28 mar 2025.

SANTOS, T.C.A. dos; RODRIGUES, K.L.A. **Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 851–862, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8724. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8724> . Acesso em: 23 abr. 2025.

SCHINEIDER, R. H. & IRIGARAY, T. Q. (2008). **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estudos de Psicologia, Campinas, 25 (4), 585-593. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acessado em 23 mar 2025.

SILVA, D. S. D., SILVA, A. C., & FREITAS, J. (2020). **O Mercado de Trabalho para o Envelhescente**. Revista FAFIBE ON-LINE, 13(1), 49-70. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/fafibeonline/article/view/954>. Acesso em: 03 abr. 2025

SILVA, K. R. (2018). **A influência das redes sociais na construção de padrões de beleza**. (Monografia do bacharelado em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/27523/3/Influ%C3%AanciaRedesSociais.pdf>. Acessado em 25 mar 2025

TAKESHITA, L. M. A. **Trabalhadores Envelhescentes e Idosos e a ofensa aos Direitos da Personalidade em tempos de crise econômica no Brasil**. LTr Editora, 2024.

TEDESCO, K. e DA SILVEIRA, M. M. **Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa**. Espaço para a Saúde, v. 22, 2021.

VIEIRA, K. F. L. **Sexualidade e Qualidade de Vida do Idoso: Desafios Contemporâneos e Repercussões Psicossociais**. 2012. 234 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Passoa, 2012.

WALTMAN, S.H., et al. **Questionamento socrático para terapeutas: aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2023.