

## A viuvez na população idosa brasileira



*Sâmia Campelo Gabriel Miranda*

**Resumo:** Este artigo apresenta uma discussão sobre a vivência da viuvez na população idosa. Uma revisão de literatura buscou estudos epidemiológicos e outras revisões sobre o tema a fim de conhecer melhor esse fenômeno, seu impacto na saúde dos idosos, suas características e fatores a ele associados. Uma característica encontrada de bastante relevância é a feminilização desse processo de viuvez entre idosos. Posteriormente, outra revisão de literatura foi realizada buscando estudos, em sua maior parte qualitativos, considerando a viuvez como fator de risco para algumas doenças, depressão e aumento da mortalidade. Dessa forma, essa última revisão procurou compreender os determinantes que favoreçam uma adaptação à viuvez na velhice. Alguns fatores de proteção à viuvez foram encontrados recorrentemente na literatura como: rede de apoio social, espiritualidade e participação em atividades sociais, educacionais e de lazer. Faz-se necessários outros estudos preparatórios junto à população-alvo e outros atores relevantes para compreender melhor as variáveis envolvidas da vivência do luto do cônjuge nessa etapa da vida assim como o processo de adaptação a esse novo estado marital.

**Palavras-chave:** *viuvez, idosos, adaptação.*

**N**os últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações têm imprimido importantes mudanças no perfil epidemiológico da população (IBGE, 2009).

As mudanças sociais, consequências do crescimento da população idosa, são numerosas e diversas. Os impactos dessa mudança para a sociedade são as mais variadas, pois afeta a economia, saúde, as relações sociais e políticas públicas. Com o aumento da população idosa, torna-se fundamental o estudo das questões que a envolvem.

Uma alteração relevante no perfil populacional do nosso país está relacionada à nupcialidade. De acordo com o IBGE (2016), no censo 2010, verificou-se um aumento na proporção de viúvos, divorciados, e solteiros, e diminuição na proporção de casados, desquitados, ou separados judicialmente, quando comparados com o censo 2000. Isso indica que existe um número crescente de pessoas vivendo sem um companheiro conjugal.

O Brasil tinha oito milhões de viúvos em 2010, segundo o último censo (IBGE, 2016), o que representava cerca de 4% da população. Segundo Camarano, a proporção de brasileiros viúvos cresce com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a de casados. Desse modo, pode-se inferir que, quanto mais o Brasil envelhece, mais viúvos existem. E compreender as implicações destes dados na saúde da população é essencial, pensando em perspectivas futuras (CAMARANO, 2003).

O tema da viuvez, e suas consequências para a saúde biopsicossocial dos idosos é relevante, pois apresenta correlação com inúmeros aspectos ambientais e comportamentais. Sendo assim, uma revisão de literatura sobre a viuvez em idosos pode auxiliar na compreensão da influência da vivência na saúde dessa população.

A viuvez é um tema pouco estudado nas diversas áreas da saúde. Destacam-se alguns dados encontrados em estudos transversais com o objetivo de compreender as características e os diversos fatores, individuais e ambientais, associados ao estado da viuvez na população idosa.

Silva & Ferreira-Alves (2012) afirmam que para os adultos idosos a viuvez, além de ser um acontecimento com um grau elevado de probabilidade de acontecer, comparado com a população mais jovem, constitui uma ocorrência central da idade avançada, pelas mudanças pessoais, familiares e sociais que implica – ademais, considera-se a sua forte influência no bem-estar físico e psicológico da população enlutada.

Alguns estudos (Chaimowicz e Greco, 1999; Vera, I. *et.al.*, 2015) indicam que a viuvez é uma ocorrência majoritariamente feminina, e associam a viuvez à moradia com família extensa (filhos) e institucionalização.

Esses dados corroboram com o que Camarano (2003) preconizou a respeito da predominância da população feminina entre os idosos. Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. As mulheres idosas experimentam maior probabilidade de ficarem viúvas e em

situação socioeconômica desvantajosa, sendo que a predominância da população feminina entre os idosos é resultado da maior mortalidade masculina. Essa predominância tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas, pois se acredita que a maioria dessas mulheres atualmente, seja viúva, sem experiência de trabalho no mercado formal, menos educada formalmente.

As características desse contingente de idosas são de, aproximadamente, oito milhões, sendo 62,1% brancas, 6,8% negras e 29,2% pardas – o que pode ser explicado devido a expectativa de vida de a população branca ser maior, e a viuvez é o estado conjugal predominante entre elas (CAMARANO, 2003).

Em 2000 (IBGE, citado por Camarano, 2003), os dados apontavam que cerca de 41% consistiam dessas mulheres, e cerca de 39% eram casadas. Por outro lado, quase 70% dos homens idosos estavam casados e apenas 13% eram viúvos. Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal são devidos, de um lado, à maior longevidade das mulheres e, por outro, a normas sociais e culturais prevalentes em nossa sociedade que levam os homens a se casarem com mulheres mais jovens do que eles - e o novo casamento para viúvos idosos é maior do que para viúvas (CAMARANO, 2003).

Segundo revisão de literatura (Fernandes & Borgato, 2016), afirmam que há associação entre casamento, saúde e menor mortalidade. O estado de saúde e utilização de serviços de saúde, bem como a mortalidade, diferem sistematicamente por estado civil para ambos os sexos. Por outro lado, existem evidências associando o luto em idosos a um maior risco de transtorno mental e a um maior número de enfermidades de saúde geral.

Segundo essas pesquisas, os possíveis efeitos da viuvez na saúde mental dos idosos encontrados na literatura foram: baixa satisfação com a vida; fragilidade; pior situação econômica; más condições de saúde; limitação funcional; acidente vascular cerebral; aumento de risco para receber tratamento psiquiátrico; aumento de sintomas depressivos; mais pontos na escala de luto; manutenção do ciclo da depressão, para os que já apresentavam o quadro depressivo.

A viuvez caracteriza-se como um evento ambiental específico que afeta os sintomas de depressão, comportamentos de consumo de álcool após o falecimento do cônjuge, a depender de algumas variáveis como características dos indivíduos, condições de saúde, consumo de álcool antes do falecimento e depressão, dificuldade maior dos homens em superar a viuvez, características conjugais que predisõem indivíduos a serem mais vulneráveis a estas consequências adversas.

Para compreender fatores de proteção e de risco na população de idade avançada, diversos estudos sugerem que a viuvez é um fator de risco para depressão. Segundo Farinasso & Labate (2015), a depressão decorrente de má elaboração do luto é vastamente descrita na literatura, com forte associação entre idade avançada e vulnerabilidade à depressão. Segundo pesquisas, a maior incidência de depressão na viuvez é durante o primeiro ano após a morte do cônjuge.

A partir da revisão de literatura pode-se concluir que a viuvez é considerada um fator de risco para a população idosa, está associada a uma variedade de

enfermidades e possui algumas características essenciais, como, por exemplo, ser predominantemente um fenômeno feminino.

A literatura também aponta para fatores facilitadores da adaptação à viuvez. Por exemplo, Suzuki *et.al.* (2012), relacionaram os seguintes temas que podem favorecer o enfrentamento da viuvez em idosos:

1. **Espiritualidade:** o enfrentamento (*coping*) religioso no luto é particularmente importante por enfatizar a atribuição de significados aos eventos de vida, significados estes permeados por crenças religiosas, sistemas éticos e morais. A espiritualidade se revela como um forte indicador de resiliência, especialmente por permitir o encontro de significado na vida, a partir da fé. Estudos demonstram a relação entre baixa prevalência de depressão, e sujeitos com elevado bem-estar espiritual, apoio social e boas relações familiares, e alto índice de resiliência.
2. **Rede de Suporte Social:** A rede de suporte social apresenta efeitos protetores, contribuindo para a promoção do bem-estar e moderação dos efeitos do estresse. Os indivíduos que possuem amigos e familiares que provêm companhia e suporte social, durante o período de luto, enfrentam melhor esta fase se comparados àqueles que recebem pouco ou nenhum apoio.

Outros estudos apontam que a participação em atividades sociais, educacionais e de lazer previne e, até mesmo, atua como tratamento eficaz para a depressão. Não há consenso na literatura a respeito dos mecanismos envolvidos na relação entre sintomatologia depressiva e atividades socioeducacionais e de lazer, mas alguns focam nas oportunidades que essas atividades possam promover, tais como as possibilidades de diminuição do isolamento pela ampliação do suporte social, atuação sobre as crenças e atitudes em relação à velhice, e aumento no senso de bem-estar e qualidade de vida.

As estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos frente à viuvez, segundo a literatura, geralmente envolvem mudanças no estilo de vida, tais como: mudança de residência, passar a morar com os filhos, praticar atividades diferentes ou deixar de realizar atividades que fazia juntamente com o companheiro.

Outro dado importante é que a maioria desses idosos relatam a necessidade de assumir o controle de atividades que eram desempenhadas pelo cônjuge, tais como: finanças ou atividades domésticas.

A viuvez impõe mudanças nas rotinas diárias, reacomodações econômicas e perda de identidade, além das necessidades afetivas posteriores à viuvez. Enquanto a literatura explora os processos do luto, pouco se sabe a respeito das estratégias desenvolvidas pelos idosos para satisfazer suas necessidades de companhia, sexualidade e prazer.

Zavala (2011) indica que a família e filhos são considerados os pontos mais importantes dessa rede de apoio. Saber que se têm redes de apoio social acessíveis está diretamente relacionado com a manutenção da saúde de uma pessoa viúva, que se percebe desafiada diante da morte do cônjuge.

Outro aspecto a ser considerado a respeito da vivência da viuvez é em relação à dualidade de sentimentos que pode existir na mulher idosa enlutada sobre a sensação de liberdade, advinda da viuvez, e o sentimento de solidão. Uma hipótese é compreender que tais sensações podem coexistir numa mesma experiência.

Vários estudos (Carriço *et.al.*, 2014; Campos, *et.al.*, 2014; Camões *et.al.*, 2014; Santana & Maia, 2009) também apontam para a contribuição relevante encontrada na prática de atividade física nos relatos de idosos viúvos, descrevendo a sensação de bem-estar físico e psíquico. Portanto, a atividade física em idosos pode ser um fator de proteção não apenas para evitar enfermidades de ordem física e psíquica, mas também para o aumento da capacidade de enfrentar fatores estressores (MIRANDA & GODELI, 2003).

Uma condição que pode prejudicar a adaptação à viuvez é a aposentadoria. Na velhice o indivíduo se aproxima da desvinculação laboral formal, e a viuvez vai influenciar ainda mais a adaptação dos idosos a esse novo contexto (Colombo *et.al.*, 2014).

Apesar da hipótese de que a aposentadoria seria um fator de risco para a adaptação à viuvez, essa é uma questão que ainda carece de estudos que investiguem os efeitos da viuvez concomitante ao da aposentadoria em indivíduos idosos.

Com relação à vivência do luto, vários estudos apontam para uma temporalidade de alguns processos decorrentes dessa experiência. As pesquisas indicam, portanto, uma durabilidade de certos sintomas, emoções e comportamentos ao longo de determinado período. No estudo transversal de Colombo *et.al.* (2014), com relação à percepção da saúde mental durante o acontecimento da viuvez, observou-se uma incidência negativa, que se restabeleceu após o primeiro ano de viuvez.

Em relação ao processo de luto, a maioria das pessoas consegue reorganizar suas vidas em menos de um ano, além de apresentarem superação do luto em um período menor de dois anos. Estudos indicam que os idosos que não encontram, após muitos anos, estratégias eficazes de superar a angústia e a solidão, posterior à viuvez, podem ter a saúde física e mental severamente comprometida.

A respeito da vivência de novos relacionamentos afetivo-amorosos, de maneira geral, as mulheres idosas não buscam o recasamento como forma de lidar com a viuvez, comportamento mais frequente entre os homens viúvos, e indício de normas culturais mais permissivas à vivência da sexualidade dos homens, que geralmente buscam parceiras mais novas.

### **Considerações Finais**

No contexto de envelhecimento da população mundial e brasileira, faz-se necessária compreender os processos que envolvem esse ciclo vital, tanto fisiológicos como psicológicos, a fim de que essa população possa vivenciar essa etapa da vida com qualidade e saúde. Um dos aspectos que é intrínseco ao envelhecimento é a perda de pessoas de seu convívio, inclusive o cônjuge.

Dessa forma, pode-se considerar a viuvez como uma transição inerente a essa etapa da vida, vivenciada pelo cônjuge sobrevivente. Não há, portanto, como prevenir a viuvez, já que consiste em uma fase de transição inerente à velhice, principalmente a avançada. O objetivo de uma intervenção, para promover e prevenir a saúde deve ter como objetivo a adaptação a esse novo contexto de modo que a pessoa idosa tenha menos danos e sofrimentos possíveis.

Sobre os estudos epidemiológicos apresentados neste artigo, foi possível chegar a algumas conclusões sobre as características da viuvez e os fatores associados a essa vivência, e uma das mais importantes, é que a viuvez em idosos é predominantemente feminina, segundo as hipóteses: a maior longevidade feminina; a maioria das mulheres dessa geração de idosas casou com homens mais velhos (mesmo que alguns poucos anos a mais); alguns idosos homens enfrentam a solidão imposta pela viuvez por meio do recasamento com mulheres mais novas, o que não é observado em mulheres idosas viúvas, que enfrentam essa solidão buscando outros grupos de convivência (família, amigos, comunidade, etc.).

A literatura, a partir da revisão acima, aponta para a viuvez como um fator de risco para a mortalidade e para sintomas depressivos na população idosa. Além desses aspectos, foram encontrados outros fatores associados à viuvez em idosos: desnutrição, Acidente Vascular Cerebral, perda funcional, mudanças nas atividades da vida diária, mudança de residência, risco de institucionalização.

A partir dessa revisão, foi possível uma maior familiarização com o contexto da viuvez na velhice, e verificou-se a importância de compreender melhor a vivência desse processo de adaptação e, assim, encontrar caminhos de intervenção que possam favorecer essa adaptação.

## Referências

CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos Avançados*, 17 (49), 35-63, 2003.

CAMÕES, M.; FERNANDES, F.; SILVA, B.; RODRIGUES, T.; COSTA, N. & BEZERRA, P. Exercício Físico e Qualidade de Vida em Idosos: Diferentes Contextos Sociocomportamentais. *Motricidade*, 12 (1), 96-105, 2016.

CAMPOS, A.V.; CORDEIRO, E.C.; REZENDE, G.P.; VARGAS, A.M.D. & FERREIRA, E.F. A Qualidade de Vida de Idosos Praticantes de Atividade Física no Contexto da Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*, 23(4), 889-897, 2014.

CHAIMOWICZ, F. & Greco, D.B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 33(5), 454-460, 1999.

COLOMBO, V.X.L.; TUZZO G.M.R.; ARISTIZÁBAL-VALLEJO, N.; BERNAL A.R.; HEREDIA C.D.; MUNÓZ M.L.M.; PALERMO G.N.; TORREALBA G.L.M.;

CRESPO, T.E.; PALACIOS, M. & VILLRROEL, C.C.I. Viudez y Vejez en América Latina. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), 09-26, 2014.

FARINASSO, A.L.C. & LABATE, R.C. A vivência do Luto em viúvas idosas: um estudo clínico-qualitativo. *Rev. Eletrônica Mental Álcool e Drog.*, 11(1), 25-32, 2015.

FERNANDES, B.L. & BORGATO, M.H. A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão Integrativa. *Revista Kairós Gerontologia*, 19 (3), 187-204, 2016.

FONTES, A. P. Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Revista Kairós*, São Paulo, 7, 8-20, 2010.

FONTES, A.P. & AZZI, R.G. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 29 (1), 105-114, 2012.

GOMES, R. B. G. & OLIVEIRA, A. L. Resiliência como fator de proteção para o enfrentamento da viuvez na terceira idade: uma pesquisa bibliométrica. XVI *Encontro Latino Americano de Iniciação Científica*, 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*. Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, N. 25, 2009.

MESQUITA, J.A.R.D. Suporte Social e Redes de Apoio Social em Idosos. Dissertação (*Mestrado em Psicologia*) – Psicologia Clínica do Instituto Universitário de Psicologia Aplicada de Lisboa, 2011.

MURTA, S. G. & SANTOS, K. B. Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Edt). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 168-191). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

MIRANDA, M.L.J. & GODELI, M.R.C.S. *Rev. Bras. Ci. e Mov.* 11 (4), 87-94, 2003.

PRIZANTELI, C. C. Coração Partido: o luto pela perda do cônjuge. Dissertação (*Mestrado em Psicologia Clínica*) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo – SP, 127f. 2008.

RUBIO, M.E.; WANDERLEY, K.S. & VENTURA, M.M. A viuvez: A representação da morte na visão masculina e feminina. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(1), 137-147, 2011.

SANTANA, M.S. & MAIA, E.M.C. Atividade Física e Bem-estar na Velhice. *Revista Salud Pública*, 11 (2), 225-236, 2009.

SANTOS, A.L.M.; AMARAL, T.M.S.P.F. & BORGES, N.P.G.F.B. Subnutrição e fatores associados em uma comunidade de idosos portugueses. *Revista de Nutrição*, 28(3), 231-240, 2015.

SILVA, M.D.F.; & FERREIRA-ALVES, J. O Luto em Adultos Idosos: Natureza do Desafio Individual e das Variáveis Contextuais em Diferentes Modelos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 588-595, 2012.

SLUZKI, C. E. *La Red Social: Frontera de la Practica Sistemica*. Barcelona: Gedisa, 1996.

STROEBE, M & SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death studies*, 23, p. 197-224, 1999.

SUZUKI, M. Y., Silva, T.L.B., & FALCÃO D.V.S. Idosas Viúvas: da perda à reorganização. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), 207-223, 2012.

TAYLOR, J.A.S., & IRIZARRY-ROBLES, C.Y.I. Factores Protectores de la Depresión em uma Muestra de Adultos Mayores em Puerto Rico: Autoeficacia, Escolaridad y Otras Variables Socio-demográficas. *Acta. Colomb. Psicol.*, 18(1), 125-134, 2015.

VERA, I.; LUCCHESI, R.; NAKATANI, A.Y.K.; PAGOTTO, V.; MONTEFUSCO, S.R.A., & SADYAMA, G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 68-75, 2015.

ZAVALA, V.M.O. Viudez, soledad y sexualid en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación, *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(5), 73-107, 2011.

*Data de recebimento: 08/02/2021; Data de aceite: 13/03/2021.*

---

**Sâmia Campelo Gabriel Miranda** – Psicóloga (UnB), e Gerontóloga pela Universidad de Salamanca – España. E-mail: [samiacampelo@gmail.com](mailto:samiacampelo@gmail.com)

*Foto de RODNAE Productions/Pexels*