



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE- PPGPS

KÍSSILA SANTOS DE FARIAS

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO ENVELHECIDO: DIMENSÕES
SIMBÓLICAS E REPRESENTACIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS**

CAMPINA GRANDE

2022

KÍSSILA SANTOS DE FARIAS

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO ENVELHECIDO: DIMENSÕES
SIMBÓLICAS E REPRESENTACIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (PPGPS/UEPB), por Kíssila Santos de Farias, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, como requisito para obtenção do grau de Mestre(a) em Psicologia da Saúde.

CAMPINA GRANDE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224r Farias, Kissila Santos de.
Representações sociais do corpo envelhecido [manuscrito]
: dimensões simbólicas e representacionais para pessoas
idasas / Kissila Santos de Farias. - 2022.
116 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio ,
Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Corpo humano. 2. Envelhecimento. 3. Saúde do idoso.
4. Representações sociais. I. Título

21. ed. CDD 155.333

KÍSSILA SANTOS DE FARIAS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO ENVELHECIDO: DIMENSÕES
SIMBÓLICAS E REPRESENTACIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS

APROVADA EM: 31 DE MARÇO DE 2022

Trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e Saúde.

Banca Avaliadora

Maria do Carmo Eulálio

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio
Presidente da Banca

Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio

Josevânia da Silva

Prof^ª. Dr^ª. Josevânia da Silva
Membro Interno/UEPB

Profa. Dra. Josevânia da Silva

Emily S. Gaião e Albuquerque

Emily Souza Gaião e Albuquerque
Membro Externo/UNIFACISA

Profa. Dr^ª Emily Souza Gaião e Albuquerque

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Maria do Carmo Eulálio por acreditar na viabilidade deste trabalho enquanto pesquisa científica e como um passo para minha transformação de vida pessoal e profissional, mesmo com todos os desafios impostos pela Pandemia Covid-19 e suas repercussões em minha saúde mental. Agradeço por sua paciência ao longo desses anos, por não me deixar desistir, pelos livros compartilhados e por abrir espaço para aprender com você e com o grupo de pesquisa GEPES. A você só tenho uma palavra: gratidão!

Aos queridos professores do programa de pós graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, todos vocês são brilhantes e nos inspiram a permanecer estudando, sempre será a melhor ferramenta que um país poderá garantir à sua população.

À professora Josevânia da Silva pela leitura e contribuições a esta dissertação, bem como, pelos momentos de acolhimento e orientação. Sua caminhada como profissional e seu posicionamento humano me tocam de uma forma muito bonita.

Ao querido e gentil professor Edmundo Gaudêncio, o qual nos alegra com sua genialidade e carinho em participar deste trabalho desde a etapa de qualificação do projeto, gratidão por essa abertura. Sempre será um tesouro de referência para todos os filhos do CCBS da UFCG.

Agradeço a professora Emily Albuquerque, por sua disponibilidade, atenção e carinho em acolher essa escrita.

Aos queridos colegas do mestrado em Psicologia da Saúde, guardo comigo lembranças amorosas e saudáveis com todos vocês.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro em momentos significativos no desenvolvimento deste trabalho de dissertação.

À minha família pelo amparo, cuidado e torcida, em especial, minha mãe Margarete Gonçalves e meus irmãos Karielle, Kécia e Leonardo.

À minha tia Mirele Gonçalves e aos meus tios Osmar Gonçalves e Alécio Gama, por acreditarem nesta minha escolha ao mestrado, por estarem presente de diversas

formas ao longo dos últimos anos. Sem a força de vocês algumas etapas de vida teriam sido impossíveis.

Aos meus primos Laura e Bernardo, tão pequenos e nos alegram com um amor incomensurável.

Ao meu amigo Josinaldo Furtado, pelo companheirismo, presença, carinho e exemplo de vida e profissionalismo.

Às minhas amigas Jamile Cavalcante e Luésia Miguel, pela cumplicidade, paciência e amor dedicado a mim.

Aos meus avós Adélia Gonçalves e Edelmício Benício, pelo cuidado à minha vida e pelos valores ensinados.

Aos participantes dessa Dissertação, por compartilhar suas vivências e por fazerem parte das pesquisas na universidade pública do nosso país.

A todos aqueles que acreditam na Educação pública, gratuita de qualidade para nosso país e que não irão ceder a novos regimes fascistas e ditatoriais.

Obrigada!

*“Ao Envelhecer, que nos transforma e nos convoca para a
vida todos os dias”.*
Kíssila Farias

RESUMO

As transformações nas sociedades humanas promoveram curiosidades sobre os usos, concepções e representações dos corpos e do fenômeno do envelhecimento, dado as características distintas da organização social, cultural, demográfica e política no decorrer da história. Esta dissertação de mestrado ancora diálogos sobre corpo e envelhecimento a partir das representações sociais elaboradas por pessoas idosas, no intuito de acessar o fenômeno enquanto dimensão humana, ou seja, um caminho para acessar e compreender as teorias do senso comum e suas ressonâncias nas realidades sociais sobre a experiência do envelhecer. Participaram deste estudo 27 pessoas, sendo a grande maioria do sexo feminino ($n = 20$; 74,1%), de faixa etária entre 61 e 83 anos ($M = 68,81$; $DP = 5,83$) e com aproximadamente 3 filhos ($M = 2,48$; $DP = 1,71$). Os participantes são integrantes de uma pesquisa quali-quantitativa, mediante uso de questionário sociodemográfico, entrevista semi-estruturada e Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), e responderam a perguntas sobre o corpo envelhecido e a experiência do envelhecimento. Os diferentes corpos analíticos foram tratados e gerou-se resultados a partir da análise de frequência de termos (nuvem de palavras), técnica de análise de *Clusters* (CHD Classificação Hierárquica Descendente) e análise de similitude (análise de coocorrência entre palavras). Com as mudanças ou transformações do corpo ao longo dos anos, em especial, levando-se em consideração o envelhecimento humano, observa-se apontamentos representacionais distintos, também reelaborados pelos atravessamentos políticos, socioeconômicos e do período em que se vive, como por exemplo, as idealizações modernas e capitalistas de corpo, impostas para as pessoas como um modelo ideal a ser alcançado. Dessa forma, ao estarem dentro dessa dinâmica social, são corpos e sujeitos afetados negativamente, e com comprometimentos na vivência social. Os resultados indicaram, através da proeminência de evocações de cunho psicossocial, que o corpo no processo de envelhecimento não se resume à estrutura física ou ao funcionamento biológico, pois, o corpo diz respeito à vida, expõe histórias e lugares sociais. Em linhas gerais, os resultados expostos ao longo deste estudo, evidenciaram que a compreensão sobre

o corpo envelhecido, perpassa por aspectos biopsicossociais, ao tempo que o conteúdo sobre as representações sociais do corpo envelhecido aproxima à Psicologia da Saúde à Psicologia Social e demais áreas do conhecimento humano e sociopolítico.

Palavras-Chave: Corpo; Envelhecimento; Idosos; Representações Sociais.

ABSTRACT

The transformations in human societies have promoted curiosities about the uses, conceptions, and representations of bodies and the phenomenon of aging, given the distinct characteristics of social, cultural, demographic, and political organization throughout history. This master's dissertation anchors dialogues about the body and aging from the social representations elaborated by elderly people, in order to access the phenomenon as a human dimension and psychosocial knowledge, that is, a way to access and understand the theories of common sense and its resonances in social realities about the experience of aging. Twenty-seven people participated in this study, the vast majority being female ($n = 20$; 74.1%), aged between 61 and 83 years ($M = 68.81$; $SD = 5.83$) and with approximately 3 children ($M = 2.48$; $SD = 1.71$). The participants are members of a quali-quantitative research, through the use of a sociodemographic questionnaire, semi-structured interview and Free Association of Words Technique (FWA), and answered questions about the aging body and the experience of aging. The different analytical bodies were treated and results were generated from term frequency analysis (word cloud), Cluster analysis technique (CHD Descending Hierarchical Classification) and similarity analysis (co-occurrence analysis between words). With the changes or transformations of the body over the years, especially taking into account the human aging, it is observed distinct representational notes, also reelaborated by political, socioeconomic and the period in which we live, such as modern and capitalist idealizations of the body, imposed on people as an ideal model to be achieved. In this way, by being inside this social dynamic, they are bodies and subjects negatively affected and with compromises in the social experience. The results indicated, through the prominence of evocations of psychosocial nature, that the body in the aging process is not limited to the physical structure or biological functioning, because the body is about life, it exposes stories and social places. In general, the results exposed throughout this study showed that the understanding about the aging body goes through biopsychosocial aspects, while the content about

the social representations of the aging body brings together health psychology, social psychology and other areas of human and sociopolitical knowledge.

Key-words: Body; Aging; Elderly; Social Representations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Artigo (2) - Nuvem de palavras “Quando alguém é considerado idoso?”	65
Figura 2 - Artigo (2) - Dendrograma “Quando alguém é considerado idoso?”	66
Figura 3 - Artigo (2) - Nuvem de palavras “Quando e como o(a) Sr./ Sr ^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”	69
Figura 4 - Artigo (2) - Dendrograma “Quando e como o(a) Sr./ Sr ^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”	71
Figura 5 - Artigo (2) - Nuvem de palavras “Qual o significado do seu corpo para o(a) Sr./ Sr ^a ? Como se sente ao olhar para seu corpo?”	74
Figura 6 - Artigo (2) - Dendrograma “Qual o significado do seu corpo para o(a) Sr./ Sr ^a ? Como se sente ao olhar para seu corpo?”	75
Figura 7 - Artigo (2) Nuvem de palavras “Como o(a) Sr./Sr ^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?”	78
Figura 08 – Artigo (2) - Dendrograma “Como o(a) Sr./Sr ^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?”	79
Figura 9 - Artigo (2) - Árvore máxima de similitude das evocações sobre o estímulo “corpo”	81
Figura 10 - Artigo (2) Árvore máxima de similitude das evocações sobre o estímulo “corpo envelhecido”	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigo (2) - Caracterização sociodemográfica dos participantes	61
Tabela 2 - Artigo (2) - Informações sobre trabalho e aposentadoria da amostra	62
Tabela 3 - Artigo (2) - Informações sobre condições salariais da amostra	62
Tabela 4 - Artigo (2) - Informações sobre arranjo familiar da amostra	63
Tabela 5 - Artigo (2) - Informações sobre arranjo familiar da amostra	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS – *Análise de Similitude*

CHD – *Classificação Hierárquica Descendente*

DP – *Desvio Padrão*

IBGE – *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*

IRAMUTEQ – *Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

M – *Média*

OMS – *Organização Mundial da Saúde*

RS – *Representações Sociais*

TALP – *Técnica de Associação Livre de Palavras*

TCLE – *Termo de consentimento Livre e Esclarecido*

TRS – *Teoria das Representações Sociais*

UAMA - *Universidade Aberta à Maturidade*

UATI – *Universidade Aberta à Terceira Idade*

UCE – *Unidade de Contexto Elementar*

UCI – *Unidade de Contexto Inicial*

UEPB - *Universidade Estadual da Paraíba*

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 CAPÍTULO I – REVISÃO TEÓRICA	22
3.1 Envelhecimento, Representações Sociais e Corpos.....	23
4 CAPÍTULO II: ARTIGO TEÓRICO E EMPÍRICO	36
4.1 ARTIGO TEÓRICO (1): O Desvelar Do corpo Na Velhice.....	37
4.2 ARTIGO EMPÍRICO (2): Representações Sociais do corpo envelhecido: um estudo junto a pessoas idosas da cidade de Campina Grande-PB	57
5 CAPÍTULO III. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
6 REFERÊNCIAS	94
7 APÊNDICES E ANEXOS	104
7.1 APÊNDICE I	105
7.2 APÊNDICE II	109
7.3 APÊNDICE III	111
7.4 APÊNDICE IV	114
7.5 APÊNDICE V	115
7.6 ANEXO I	116

É no incômodo que a história deste trabalho começa, é no contra a maré. Estar no lugar de sujeito suposto saber no campo da clínica, nos coloca a serviço de pessoas que demandam por escuta, e lá as pessoas falam sobre suas distintas maneiras de viver à vida e viver neste mundo, com as mais sutis e sutilezas que os encontros podem promover para cada um deles. É como dito nesta música: “vou mostrando como sou e vou sendo como posso, jogando meu corpo no mundo, andando por todos os cantos. E pela lei natural dos encontros eu deixo e recebo um tanto. E passo aos olhos nus, ou vestidos de lunetas, passado, presente, participo sendo o mistério do planeta”.

De lá para cá, fora construído um interesse pelo que eles nos ensinam sobre corpo-vida e pelo corpo-experiência, um encanto pela escuta e um entender do corpo como corpo não exclusivamente cartesiano, ou seja, a pesquisa fora construída com a premissa de que a existência perpassa pela via da corporeidade e que tornar-se sujeito perpassa pela experiência de um corpo. Discute-se que o corpo da pessoa idosa na contemporaneidade ainda é relegado a um lugar fora da norma, pois não atende às expectativas modernas e capitalistas de corpo-belo ou de corpo-útil, exceto quando o próprio sistema econômico o coloca no lugar de corpo-lucro, como por exemplo, nas tentativas de barrar o que há de mais natural e comum a todos nós: envelhecer! Ou seja, quando a utilidade é colocada à serviço do sistema: gerar lucro para classes privilegiadas de poder, essas mesmas classes que desconsideram o pobre e o preto, as mesmas que tornam as pessoas em situação de vulnerabilidade como corpo-alvo e despesa pública, e o mesmo sistema que tenta através dos recursos psicofarmacológicos torná-los a única maneira das pessoas se haverem com suas demandas, sejam elas de dor, sofrimento ou desejo.

Corpo Envelhecido, Velhice e Envelhecimento sempre serão termos difíceis de definir ou conceituar, e isso se dá desde o não saber até a complexidade do processo, tendo em vista a heterogeneidade e interferências sociopolíticas em legitimar única e exclusivamente a velhice a partir das transformações físicas que a vida lhes apresenta, uma maneira de assegurar o lugar de poder biomédico sobre o corpo. Logo, aqui se trata de um estudo onde discute-se o corpo envelhecido na percepção dos próprios atores sociais que o representa e lhes dá sentido: as pessoas idosas.

Mais precisamente, o estudo aborda o envelhecimento humano a partir das representações sociais de pessoas idosas sobre o corpo envelhecido.

Em virtude das mudanças históricas, culturais, demográficas e também epidemiológicas, a construção social do sujeito idoso favorece a construção social de novas representações sociais e identidades, indicando uma nova experiência comunicacional com o mundo. Os estereótipos do abandono e da solidão, que fortemente marcava a percepção social em massa sobre envelhecer e ser uma pessoa idosa, começaram a serem substituídos pelos velhos ou idosos ativos, autônomos e capazes de oferecer respostas criativas às suas transformações naturais do próprio corpo, bem como, do conjunto de mudanças sociais que redefinem esse processo, conforme será abordado na presente escrita.

Essas considerações apontam para o fato de que a dimensão histórica e política oferece lugares determinados e distintas considerações sobre as etapas da vida humana, ou seja, oferece maior ou menor importância a essas etapas que dizem respeito à função social do homem. Dessa forma, desde o início da civilização, cada sociedade desvela a velhice que a caracteriza, pois constrói tanto um modelo de homem ideal para o desenvolvimento como também o poder que seus atores irão desempenhar. Ao longo da escrita os leitores estarão em contato com autores que explicam que os sujeitos da sociedade contemporânea são convocados a construir seu próprio corpo, baseado, portanto, nas interferências das regras sociais sobre as formas, a aparência e até mesmo esconder o envelhecimento ou alguma fragilidade, como estratégia para manter sua participação social via apresentação do corpo.

Ancorar essa discussão sobre corpo e envelhecimento a partir das representações sociais, portanto, não é uma tarefa totalizadora, mas uma forma de acessar essas representações enquanto um conhecimento psicossocial e legítimo. Esses conjuntos de conceitos, afirmações e explicações, as representações sociais, são consideradas teorias do senso comum, pois através delas são construídas realidades sociais.

Entende-se que estudar sobre corpo envelhecido (corpo em meio ao processo de envelhecimento) a partir das representações sociais é abrir caminhos para entendimentos sobre a relação que idosos possuem com o próprio corpo. É importante

para a sociedade questionar sobre o impacto dessas transformações na corporeidade, ou seja, como as modificações do corpo social produzem mutações na corporeidade das pessoas idosas. O contexto social moderno também pode ser pensado como circuito de afetos, e nesse há uma sistematização de regras e valores que reverberam nas formas de comportamento e interações sociais nas múltiplas esferas da vida, pois, o corpo não é um espaço isolado no qual afecções são produzidas, ele por si só é também resultado de afetos, e elas constituem os corpos.

Ou seja, parafraseando Toperman, Garrafa e Laconelli (2021), os corpos realmente falam, mas se os corpos falam, qual é então a sua linguagem? Ela é e surge, exatamente, quando o corpo é percebido não como um objeto universal e biológico, mas na contramão disso: como corpos éticos e também políticos, discursivos, subjetivos e simbólicos, que convocam cuidados e novas considerações. Nesse direcionamento, pensar o corpo também como estrutura simbólica, direciona ao pensamento de que as mudanças em suas distintas formas de apresentação ao outro promovem novas definições da sua própria humanidade e das formações de vínculos sociais.

Os participantes da pesquisa são discentes oriundos do programa de educação continuada para idosos na cidade de Campina Grande-PB, da Universidade Estadual da Paraíba, programa UAMA (Universidade Aberta à Maturidade) e da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), programa UATI (Universidade Aberta à Terceira Idade). São projetos legítimos que promovem espaço para o autoconhecimento e autoexpressão, explorando diversas realidades e modos de ser, bem como das respectivas identidades, anteriormente pensados apenas para jovens, são projetos inovadores, vividos coletivamente e junto a pessoas comprometidas com o envelhecimento enquanto expressão da vida.

A pesquisa faz parte do programa de pós graduação stricto sensu da Universidade Estadual da Paraíba, linha de pesquisa processos psicossociais e saúde, mestrado em Psicologia da Saúde. É composta por vinte e sete entrevistas e o conjunto das mesmas foi analisado por meio de diferentes *corpus textuais*, estruturados a partir de cada uma das perguntas. Ou seja, cada pergunta da entrevista compõe diferentes corpos analíticos, extraídos por meio das técnicas de nuvem de

palavras (análise da frequência dos termos) e da classificação hierárquica descendente (CHD), que corresponde à técnica de análise de *clusters*. Posteriormente, foram descritos os resultados provenientes da Técnica de Associação Livre de Palavras, tratada por meio da análise de similitude (análise de coocorrência entre palavras). Já com relação aos dados sociodemográficos, foram analisados por meio do software interface de R para JASP (versão 0.16.0.0; Jasp Team, 2021), no qual foram calculadas medidas de tendência central, por exemplo, frequência, médias e desvios.

Após processo introdutório onde se esclarece os principais termos ou conceitos transversais à pesquisa, a dissertação se desenvolve com a apresentação de dois trabalhos, que são recortes dos resultados da pesquisa aqui discutida, um deles tornou-se capítulo de livro e o outro, artigo, submetido em revista científica na área de Psicologia e Saúde. Destarte, os resultados pertencentes às representações sociais do corpo envelhecido para os participantes da pesquisa, perpassam sobre análise do envelhecimento populacional enquanto fenômeno sociopolítico e experiência em vida, e do corpo em seu processo de transformação como agente comunicador e em dimensão simbólica para os sujeitos.

2.1 Objetivo Geral

Apreender as Representações Sociais do corpo envelhecido junto a pessoas idosas.

2.2 Objetivos Específicos

1. Descrever as representações sociais associadas à expressão “corpo envelhecido”;
2. Discorrer sobre a diversidade de aspectos que contemplam a vivência do envelhecimento e os significados do corpo envelhecido.

Envelhecer é um processo natural e comum aos seres humanos, na mesma proporção em que é heterogêneo, dinâmico e multideterminado aos sujeitos (Barrett & Toothman, 2017; Rabelo & Silva, 2021). As transformações sociais e políticas interferiram na maneira em como os países atentaram-se para o expressivo aumento da população idosa em todo o mundo, conforme acompanhado pelos estudos na área da saúde coletiva, ao destacar os impactos de cunho sociopolítico na saúde populacional do mundo e dos países (Borde, Hernández & Souza, 2015; Rabelo & Silva, 2021).

Compreende-se o envelhecer enquanto um fenômeno heterogêneo, singular a cada sujeito e coletivo em um plano sociopolítico, ao tempo que também conecta grupos, sociedades e estudiosos sobre esta forma de expressão da vida humana. Em meio a esta nova transição demográfica em uma sociedade, existe redução das taxas de mortalidade, diminuição das taxas de natalidade e acesso a recursos voltados à promoção da saúde e qualidade de vida da população (Leão & Eulálio, 2011).

Envelhecer, saúde e adoecimento são exemplos de como a vida se manifesta, e na saúde coletiva, assim como na psicologia da saúde, é primordial analisar “a dialética existente entre os elementos individuais, interpessoais, grupais e sociais, que são referenciados com base em determinações políticas, econômicas e históricas” (Rabelo & Silva, 2021, p. 2). Apenas a partir da década de 70, o Brasil teve seu perfil demográfico transformado com mais expressividade, onde anteriormente era tradicionalmente rural, com baixa escolaridade e constituído a partir de famílias numerosas e um alto índice de mortalidade infantil, passa a ser consideravelmente uma sociedade urbana em população e atividade econômica, menor quantidade de integrantes nas famílias e com um grande número de pessoas com sessenta anos ou mais nos grupos familiares (Miranda, Mendes, & Silva, 2016).

Outro aspecto inquestionável nessas transformações é também o aumento da população idosa com mais de oitenta anos, conforme diferentes projeções sociodemográficas disponibilizadas por órgãos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Isso é diretamente proporcional aos avanços sociais e sanitários, às lutas políticas, assim como, ao desenvolvimento científico, potencializando o aumento da expectativa de vida e a diversidade de velhices e modos

de envelhecer, principalmente, com os avanços na gerontologia e geriatria (D'Alencar, 2017). É em estudos como esse que surgem ideias, ampliação de instâncias, intervenções e investigações quantitativas e qualitativas em torno do processo de envelhecimento e da própria velhice.

A década de 70 marcou os estudos sobre envelhecimento porque abriu espaço para ressignificar discursos sobre todo o universo do envelhecer, pois nessa época o envelhecimento também passa a ser representado pela questão do direito, da dignidade e melhores expectativas para a qualidade de vida da população brasileira. Décadas depois, essas discussões influenciaram a elaboração do Estatuto do Idoso que também representa outro marco histórico, considerando a prerrogativa de que ele convoca o Estado a responsabilizar-se pelo cuidado à pessoa idosa no âmbito da saúde pública e do caráter protetivo (D'Alencar, 2017).

É no limiar entre saúde coletiva e direito que surge, por exemplo, a nova narrativa social chamada de terceira idade, ou seja, relacionada à conquista de direitos e também ao acolhimento do surgimento de novas sociabilidades. Depois da década de setenta, mesmo com as limitações, surge um discurso no qual a pessoa que envelhece também passa a ser sujeito social, de tal maneira que as políticas públicas precisariam considerar o envelhecimento saudável, a qualidade de vida, e as pessoas idosas detentoras e conscientes dos seus direitos (D'Alencar, 2017).

Contudo, o sistema econômico ainda vigente não perderia a oportunidade de se entranhar, e conforme Debert (2000), é também nos anos 70 que expressivos anúncios nos meios de comunicação abordavam promessas de rejuvenescimento, alimentavam a fantasia da juventude ou mito da juventude eterna. Segundo a contextualização da autora, isso influenciou também o lugar assumido pela geriatria e gerontologia porque, em certa medida, perdeu o foco em denunciar maus-tratos e promover o envelhecimento com qualidade de vida para os distintos grupos e sujeitos, usando e sendo usadas para amparar essas estratégias de mercado, gerando, inclusive, incertezas e dúvidas para as pessoas com sessenta anos ou mais daquela época devido ao contraste entre: envelhecimento como experiência humana e o interesse social pelas famosas técnicas de rejuvenescimento.

A recusa da velhice possui ressonâncias no cenário atual enquanto fenômeno social, sucateando a experiência do envelhecer e colocando a juventude em um pedestal de referência para uma inclusão na realidade (D'Alencar, 2017; Debert, 2000). Mesmo assim, é importante salientar que a terceira idade se estabeleceu na medida em que as pessoas mais velhas se distanciaram dos preconceitos e estereótipos depreciativos destinados aos velhos, mesmo com a interferência do sistema neoliberal (D'Alencar, 2017; Debert, 2000).

Portanto, conforme Debert (2000) e D'Alencar (2017), o envelhecimento faz parte de um contexto que inclui subjetividade, relações sociais e multidimensionalidade. Na contramão dos discursos estereotipados, avalia-se que talvez em outro momento da história, rejuvenescer possa ser pensado como um passo retrógrado e só então: “novas formas de criar, ver e viver a realidade, estão sendo possibilitadas a quem envelhece através de pertencimento social, inclusão, reconhecimento” (D'Alencar, 2017, p. 36).

Miranda, Mendes e Silva (2016), disseram que em 2010 haveria no Brasil 39 idosos para cada grupo de 100 jovens e posteriormente, as projeções indicaram 153 idosos para cada 100 jovens em 2040. E ainda que em 2050 o índice demográfico brasileiro seria de 253 milhões de habitantes, representando a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da China, Índia, Estados Unidos da América (EUA) e Indonésia. Conforme atualizações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018) e sob as análises dos municípios brasileiros, estima-se que exista no Brasil 208,5 milhões de habitantes. E ainda que o país manteve seu processo de envelhecimento populacional, ganhando 4,8 milhões de idosos desde 2012 e superando os 30,2 milhões em 2017.

Já em 2020, no último censo brasileiro disponibilizado pelo IBGE, homens e mulheres com idades de sessenta anos ou mais correspondem a 14,26% de toda a população brasileira e a projeção para 2060 é de que as pessoas idosas devem ocupar a posição de aproximadamente um terço dos brasileiros, ao tempo que a própria expectativa de vida aumentou, mesmo com a existência da atual pandemia do Covid-19, de 45,5 (1940) para 76,6 aos de idade no ano de 2019 (Brasil, 2020). As alterações aceleradas demográficas e epidemiológicas da população brasileira

solicitam respostas eficientes e rápidas com a colaboração do Estado por meio de políticas públicas, em organização contínua e multidisciplinar. Estas por sua vez precisam estar alinhadas com a saúde coletiva do país e conseqüentemente fundamentadas a partir da realidade das pessoas idosas, sendo elas próprias os atores sociais a quem buscar e a quem se reportar (Miranda, et al., 2016).

Logo, reconhecer a existência do envelhecimento populacional e suas sutilezas não é encará-lo como o problema, pois o maior desafio é anterior a esta premissa. O problema/desafio no mundo contemporâneo, emerge das carências no funcionamento da assistência ampliada em saúde, dos resultados promovidos por políticas públicas específicas que tentam assegurar suporte integrado, das estratégias corruptas dos representantes políticos, da desigualdade e exclusão social, das conduções dos trabalhos multi e interdisciplinares que precisam e devem estar em processo de (des)construção e, portanto, da necessidade de (re)organização contínua do Estado e da sociedade (Minayo & Coimbra, 2004).

Compreende-se o envelhecer enquanto um processo que também conecta grupos, sociedades e estudiosos. Em meio a esta nova configuração social, o processo de envelhecimento do ser humano além de heterogêneo perpassa pela dimensão da multicausalidade e multifatorialidade, sendo o corpo o principal suporte que acompanha a vivência de cada pessoa, permeadas e (re)construídas em diálogo com a cultura, elementos psicossociais, históricos, econômicos e do próprio funcionamento biológico (Araújo, Sá, & Amaral, 2011).

Blessmann (2003), indica que ao longo da formação das sociedades foram modificadas as maneiras de se reconhecer o corpo, pois segundo a autora o corpo possui conotação simbólica que resulta das construções sociais, e na modernidade beleza e saúde são associadas à juventude e mais precisamente ao corpo jovem. A autora explica que as pessoas fazem parte de uma linguagem e convivência social e isso proporciona ao corpo uma posição de elemento signo, ou seja, passível de ser interpretado para além da sua realidade de constituição orgânica, motivo pelo qual ele é compreendido de diferentes maneiras ao longo do desenvolvimento das sociedades humanas.

No período medieval, por exemplo, onde a verdade era absoluta e constituída pelas experiências próprias de cada indivíduo com sua orientação de mundo através do universo, por indicações cósmicas ou místicas, espírito e matéria eram um só. Não se imaginava, nos tempos medievais, que os seres humanos possuíssem, por um lado, um espírito “indestrutível, transcendente e sublime” (Rodrigues, 1999, p. 51), que se contrapusesse, por outro, “a matéria fadada à degradação e à decomposição, por ser portadora de dignidade menor” (Rodrigues, 1999, p. 51).

A corporalidade medieval possuía esse aspecto de valorização porque era composta pelo que se chama na atualidade de espiritual. Para o povo medieval, ter conhecimento sobre os mistérios da vida era antes de mais nada estudar os ensinamentos de Deus, de tal forma que o simbolismo corporal nos padrões da época era de pensamento e sentimento; o corpo era um lugar sagrado que constituía a própria condição humana, e mesmo com a chegada da morte era em forma de corpo que a alma se apresentava para cumprir seu destino. A não separação do corpo e da alma se traduzia de modo vivo na sensibilidade medieval relativa à dor. Ainda hoje, por exemplo, a dor corporal é denominada em línguas europeias por termos que designam amargura, tristeza, solidão e dificuldade, ou seja, é associada a sentimentos ou estados não necessariamente ligados ao puro funcionamento fisiológico (Rodrigues, 1999).

Nessa época, abrir o corpo humano, por exemplo, era uma ação relegada ao pecado, ao inconcebível, mesmo que fosse praticada com finalidades de estudo. Apenas com o surgimento do pensamento cartesiano e sua característica dualista que olhares objetivos para com o corpo e a separação corpo e alma foram pensados. Foi uma fase dramática e revolucionária para o período moderno, devido à magia da corporalidade da época medieval passar a ser pensada como lógica e mecanismo biológico (Rodrigues, 1999).

Rodrigues (1999), também explica que não foi por via de uma casualidade que esses novos pensamentos sociais coincidissem com momentos importantes da formação do sistema capitalista, instrumento de repressão de corpos e pessoas. No novo sistema econômico as pessoas e seus corpos tenderiam ao funcional, simbolicamente associado à máquina e agora na era da divisão entre razão e espírito,

contudo, é no movimento de torna-lo mecânica ou aproximá-lo cada vez mais à ideia de máquina que o ser humano tende a desconsiderar a leveza de ser o que se é.

Para Le Breton (2003), a biomedicina ou medicina moderna destaca e alimenta o mecanismo corporal relegando-o a um conjunto de órgãos e funções, passível à substituição, pois é na mudança do corpo que pretendem a mudança da vida. A modernidade é atravessada por discursos e atitudes onde “tomam-se produtos para dormir, para acordar, para ficar em forma, para ter energia, aumentar a memória, suprimir a ansiedade, o estresse, etc.” (Le Breton, 2003, p. 22), e nesse caminho o corpo é sempre o lugar da falha e passível a novas exigências do mundo contemporâneo, dentro de um sistema excludente, atuante e cada vez mais exigente (Le Breton, 2003; Le Breton, 2012).

Foucault (1976), atentava para o fato de que a medicina transforma seu lugar social quando ela deixa de se preocupar somente com o cuidar, ancorando-se aos sofrimentos possíveis, para intervir e dominar a vida, controlar os dados genéticos, e, portanto, ocupando lugar de instância normativa, um biopoder. Dessa forma, no mundo onde o corpo é recortado, artificializado, recodificado, decomposto, reconstruído, estigmatizado e eliminado, ele se torna um dos maiores desafios políticos e objeto de disputas biopolíticas, ao tempo que sempre será o termômetro e analista principal das sociedades contemporâneas (Le Breton, 2003; Le Breton, 2012).

Boltanski, por exemplo, discutiu os usos sociais do corpo e desde 1984 já problematizava a realidade da sociologia do corpo ser usada como ferramenta para analisar comportamentos físicos ou dos hábitos de utilização do corpo, como por exemplo, oscilar entre análise econométrica, com pretensão de invalidar o objeto de estudo no contexto da macroeconomia, e uma análise microtecnológica que tenta dissolvê-lo puramente em anatomia e biologia, sem perceber e encontrar os aspectos propriamente sociais. Essa demanda social proporcionou a elaboração de formas e categorias de apreensão do corpo, pois a percepção do corpo por essas áreas é engendrada por suas práticas, elas se fundamentam na necessidade prática de dominar o corpo, ou seja, resguardando às devidas proporções, reduzem o corpo às suas propriedades. Contudo, essas análises unidirecionais estarão fadadas ao fracasso, tendo em vista que no contexto dos determinismos sociais, sem diálogo com

a mediação de ordem cultural, por exemplo, acabam por transformar o corpo em regras e proibições (Boltanski, 1984).

Com a presença das discussões feministas nos anos sessenta, emerge uma crise da legitimidade das modalidades físicas da relação do ser humano consigo e com o mundo, como por exemplo, o desenvolvimento da ideia de revolução sexual, as maneiras de expressão corporal, o body-art, as críticas ao lugar do esporte e também o surgimento de novas terapias. Tudo isso, desvela que o corpo também é moldado pela estrutura social e cultural na qual os atores sociais são pertencentes, tornando-se um vetor semântico entre o sujeito e o mundo através da expressão dos sentimentos, cerimoniais e ritos de interação, aparências, técnicas do corpo e até mesmo a relação com a dor e o sofrimento (Le Breton, 2011; Le Breton, 2012).

Como diria Le Breton “antes de qualquer coisa, a existência é corporal” (2012, p. 7) e a sociedade moderna é conhecida por sua preocupação com a autoimagem ou aparência, pela mistura entre ostentação e o desejo de bem-estar, levando os atores a se desgastar em um processo que Le Breton (2003a, 2012b) chamou de ocultação do corpo ou das comunicações do corpo, principalmente, quando o assunto é a análise do destino dado aos velhos, aos moribundos, como diria Nobeit Elias (1982), ou do medo que as pessoas tem de envelhecer.

Esse percurso promoveu à modernidade um lugar de crise de significação e valores, visto a incansável e tortuosa busca em se ocultar e tornar-se, acima de tudo, sempre provisória, usando o corpo como objeto de holofote em uma sociedade cada vez mais individualista (Le Breton, 2003). O isolamento do corpo nas sociedades ocidentais descortina um cenário cultural onde os sujeitos são separados de si mesmo, e onde prevalece os corpos de maior valor capital (Boltanski, 1984, Le Breton, 2011; Le Breton, 2012).

A interpretação que se dá ao discurso científico contemporâneo é de que o corpo é pensado apenas como uma matéria, objeto ou o simples suporte da pessoa. Ou seja, ontologicamente indiferente ao sujeito, maleável a qualquer ideia de melhora, uma matéria onde se dilui qualquer identificação de identidade e onde as pessoas compram a ideia de progresso e avanço sob a premissa de corrigir as inevitáveis transformações do corpo humano. É um cenário obscuro que tenta redefinir o ritmo

natural da existência e onde o corpo é substituído cada vez mais pelas máquinas, ele se torna um adversário, subsidiado pela noção de medo da morte e do envelhecer (Le Breton, 2003; Le Breton, 2011).

Com a emergência do mundo moderno, beleza física e reprodução passou a pertencer à categoria juventude, visto os ideais de sociedade ao longo das últimas décadas, onde os próprios relacionamentos seguem padrões estéticos e econômicos que vigem principalmente sobre as aparências. O mercado globalizado comanda os lugares da beleza, do vigor e da vitalidade, onde ser belo é um produto de consumo capaz de delinear a forma e a massa dos corpos, através de padrões nas tendências de moda e da indústria da beleza e farmacológica (Debert, 2000; Santos, 2013).

Minayo e Coimbra (2004, p. 12) dialogam sobre “o retrato” do envelhecimento na contemporaneidade e compreendem que ele é marcado por estereótipos para com a pessoa idosa, chamando atenção para o fato de que existe uma vasta literatura onde os autores são aqueles que falam sobre e pelos idosos, de tal forma que as lentes usadas para os ver comumente tratam dos sinais de desgastes dos corpos. No entanto, este retrato é elaborado frente a um comparativo com o corpo jovem, que por sua vez impulsiona padrões de beleza e lucros ao mundo capitalista.

Esse retrato anula a complexidade dos sujeitos e propõe uma lógica excludente ancorada em uma estética referenciada por regras e proibições, promovendo a velhice a um lugar estigmatizado de problema de saúde (Minayo & Coimbra, 2004). Neste direcionamento, o corpo, assim como o envelhecer, evoca arranjos discursivos e comportamentais de ordem coletiva, social e psicológico/individual (Moscovici, 2011; Sá Serafim, 2013). No tocante a estas configurações, Jodelet (1994), destaca que o enfoque coletivo representa aspectos dinâmicos e intersubjetivos, subsidiados pela pertença grupal e conseqüentemente a existência de cognições e afetos comuns. A dimensão subjetiva concerne à relação que o sujeito estabelece com o próprio corpo a partir das experiências sensoriais e ainda da imagem corporal exposta em sociedade (Jodelet, 1984; Sá Serafim, 2013).

Desse modo, pode-se pensar que no campo de atuação da saúde, o envelhecimento e ainda a modificação corporal decorrente do envelhecimento convoca os atores sociais a reeditarem a figura do corpo, já que se trata de um

processo indissociável a esse momento na vida das pessoas e que também está correlacionado, conforme supracitado, ao período histórico no qual se vive. Sendo assim, o presente estudo foi mediado através desta pergunta norteadora: como pessoas idosas representam o corpo envelhecido?

Para Sá (2015), a expressão Representações Sociais designa tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para explica-los. E Jodelet (1984) explica que o conceito de representação social é em si o saber do senso comum cujos conteúdos revelam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados, ou seja, representação social é uma forma de pensamento social. Os conteúdos expressos dizem respeito às condições e aos contextos nos quais emergem as representações, as comunicações e funções no processo de interação com o mundo e com os outros (Sá, 2015).

Representar, conforme Moscovici (1976), não se trata de repeti-la ou reproduzir, refere-se a uma reconstrução. Conforme o autor: “a comunicação que se estabelece entre o conceito e a percepção, um penetrando no outro, transformando a substância concreta comum, cria a impressão de realismo”. [...] (Moscovici, 1976, p. 56-57), por isso a comumente expressão de que representação social também é transformação do não familiar em familiar.

A ancoragem, um dos processos formadores das representações sociais, integra a nível cognitivo o objeto representado, seja ele uma ideia, acontecimento, relações ou pessoas, é como uma representação de acesso ao sujeito e que acolhe ou possibilita novas representações, tornando-se ao longo desse processo o fomentador pelo enraizamento social da representação social e de seu objeto (Sá, 2015). Moscovici (1976) define que quando falamos, denominamos e comunicamos algo, estamos representando o não usual em nosso mundo usual, de tal forma que a Objetivação surge como uma operação imaginativa e estruturante, construindo uma forma, ou figura, específica que representa o objeto da observação.

Jodelet (1984. p.38) diria que “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia ou um ser impreciso, reproduzir um conceito em uma imagem”. Nesta pesquisa, por exemplo, a objetivação pode ser a representação social sobre o corpo envelhecido: “corpo da pessoa idosa, a sociedade acha que o corpo da pessoa idosa

é o corpo inútil, que não serve para nada e que não tem beleza” (participante) ou como na pesquisa de Jodelet (1984) sobre o corpo, onde o corpo feminino é dado como o tabernáculo sagrado da vida.

Nesse sentido, a teoria de Moscovici (1976), compreende que a representação enquanto apropriação popular de uma teoria científica ou erudita, avalia e descreve a existência perpassando por três fases nesse processo de objetivação. O primeiro diz respeito à seleção e descontextualização de partes da teoria, devido a função de critérios culturais e normativos. A segunda é a formação do núcleo figurativo, que é uma formação estrutural imaginante que reproduz a estrutura conceitual e na terceira etapa há a naturalização dos elementos do núcleo figurativo, são elementos do pensamento que representam os elementos reais, da realidade vivida pelos grupos sociais ou atores sociais (Jodelet, 1989; Moscovici, 1976).

Dessa forma, Jodelet (1989, p. 36) define representações sociais como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada, e compartilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. E no cenário pertencente ao envelhecimento, a velhice ainda ocupa um espaço estereotipado e violento de perda, de tal forma que envelhecer para as pessoas na contemporaneidade é como adentrar em um processo de luto, distanciando-se de tudo que foi vida e movimento em vida (Le Breton, 2003).

Em Antropologia do Corpo e Modernidade, Le Breton (2011) explica que o corpo não é meramente atributo físico, contudo, a vivência da velhice se dá no corpo, de tal forma que a pessoa idosa passa a se inquietar no tornar-se velho, muito provavelmente, mediante um processo interpretativo também permeado pelos estigmas sociais e conseqüentemente dificuldades na relação com a autoimagem: “A visão de um corpo imperfeito – “em declínio”, “enfraquecido”, “enrugado” etc. – não avalia apenas o corpo, mas sugere imediatamente ampliar-se além dele, sobre a personalidade, sobre o papel social, econômico e cultural do idoso (Le Breton, 2011 p.40).

Ao longo dos anos, imagens e percepções sobre envelhecer são constantemente transformadas, passam por estágios diferentes e é impreterível que a sociedade se implique no movimento que legitime a velhice como pertencente a

todos, pois, como discutido por Nobert Elias (1980), as mudanças influenciam em como os idosos são tratados, influenciam nas práticas socialmente aprendidas, desde o respeito, medo, solenidade, admiração e reverência, até a vergonha, o descaso e até mesmo as violências, conforme será discutido na escrita que segue.

Fin, Portella e Scortegagna (2017), discutiram o tema do corpo junto a mulheres idosas e perceberam que todas as participantes, mesmo em distintas condições socioeconômicas, reconhecem o corpo envelhecido com base nas orientações modernas de corpo e que a dimensão beleza também é influenciada pelos padrões estéticos vigentes. Contudo, prevalece entre elas a importância de cuidado com o corpo com a alimentação e atividades físicas, aspectos destacados enquanto comportamentos que foram aprendidos, e ainda com o cuidado do corpo-alma, sobre o qual abordaram o cuidado com o humor e a dança.

Nos estudos de Weinreb e Vidal (2020), com a proposta de estudar envelhecimento e imagem corporal também junto a mulheres idosas e via oficinas de criatividade, as participantes abordaram as transformações em seus corpos e os impactos emocionais e na convivência social ao longo de suas vidas. As participantes eram mulheres expostas a diversas formas de vulnerabilidade e expuseram as vivências marcadas por preconceitos, refletiram sobre como suas falas, em especial no campo da autoimagem, ainda é permeada por estimas sociais do corpo envelhecido como um corpo feio e frágil, mesmo ambas não concordando com esses pressupostos em sua totalidade. A vivência proporcionou espaço para novos posicionamentos e acolhimento ao processo de transformação do corpo, sem ausentar do cuidado e do entendimento dele como morada e pertencimento.

Com a proposta de analisar o corpo envelhecido a parti da percepção de homens e mulheres idosos, Burille e Bitencourt (2021) destacam que existem duas principais noções no imaginário social e dos participantes. A primeira aborda o corpo envelhecido ainda associado à decadência física e ausência de papéis sociais, e a outra no campo da autovigilância e responsabilização social dos sujeitos por seus corpos ou pelo sucesso do envelhecimento. Os participantes entrevistados moravam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), expuseram a hegemonia do corpo

jovem como o corpo produtivo e belo e outro destaque foi para a expressiva cobrança destinada ao corpo da mulher para a manutenção da juventude em seus corpos.

E esse aspecto também é importante para os estudos no campo do Gênero e Sexualidade. Araújo, Sá e Amaral (2011), por exemplo, tiveram a oportunidade de estudar sobre corpo e envelhecimento apenas com homens idosos. Eles expuseram o corpo como sinônimo de saúde, destacando os aspectos biológicos e orgânicos, quando falavam sobre as mudanças ao longo dos anos, e certa impessoalidade quando o corpo pensado no campo da autoimagem e autoestima, prevalecendo representações sobre o físico, a força e à funcionalidade, ou seja, ancoragens em uma perspectiva orgânica sobre o corpo e ao corpo envelhecido.

Esses recortes apontam para o que Coutinho, Tomazeti e Acosta (2013) discutiram sobre o corpo real e o corpo social. Ambas as representações dos idosos entrevistados desvelam que a maneira como eles se percebem é via entendimento do que a sociedade discute sobre o corpo da pessoa idosa. Destacam as transformações inevitáveis e discutem como conseguem manter seu processo de cuidado ou possíveis adaptações necessárias para uma melhor qualidade de vida, abordam os preconceitos na dimensão da sexualidade da pessoa idosa e as questões de gênero e expectativas sociais sobre seus corpos.

Essas e outras pesquisas junto às pessoas idosas, em especial sobre como elas constroem sentido sobre o envelhecer e sobre o corpo envelhecido, abrem espaço para perspectivas mais críticas e necessárias sobre os imperativos sociais e políticos voltados para a pessoa idosa e sua relação com o próprio corpo, as pessoas passam a ter espaço para suas individualidades, para um olhar coletivo e mais empático, bem como, promovem ideias que mostram novas possibilidades físicas, emocionais e afetivas para viver com mais qualidade de vida.

O DESVELAR DO CORPO NA VELHICE¹

THE UNVEILING OF THE BODY IN OLD AGE

Kíssila Santos de Farias

Maria do Carmo Eulálio

Resumo

Em virtude das mudanças que ocorrem no corpo com o envelhecimento humano, ao tempo que também se leva em consideração o atual período sóciohistórico e suas respectivas idealizações modernas e capitalistas de corpo, questionou-se sobre as implicações e o significado do corpo envelhecido para a pessoa idosa, através de um estudo em representações sociais (RS) na área da Psicologia da Saúde. O presente artigo, recorte dessa pesquisa, trata-se de um breve ensaio teórico sobre representações sociais do corpo envelhecido, estruturado com os critérios do livro ao qual foi submetido e sob aporte teórico de estudos da área e artigos científicos dos últimos dez anos, disponibilizados gratuitamente através das plataformas SciELO, CAPES e BVS, frutos de pesquisas de campo realizadas com pessoas a partir de sessenta anos. Destacou-se que no campo das RS, na atividade comunicacional das relações entre grupos de pertença, são (des)construídas opiniões, crenças, atitudes e comportamentos em virtude de fenômenos que lhes são comuns. Dessa forma, viu-se que as pessoas idosas são convocadas a reeditarem a figura do corpo e sua relação com ele, desvelando, portanto, a indissociabilidade entre o sujeito e seu próprio corpo ao longo do processo de envelhecimento. Ademais, ficou esclarecida a necessidade de ferramentas que possibilitem a ressignificação da ideia de corpo envelhecido, promovendo estratégias de promoção em saúde na medida em que as pessoas passam a reconhecer, acolher, dialogar, respeitar e conviver com a diversidade de aspectos que contemplam a vivência do envelhecimento.

Palavras-Chave: Corpo, Corporeidade, Velhice, Envelhecimento, Idosos.

¹ Capítulo submetido e publicado no Livro “Das Vulnerabilidades à Promoção da Saúde” (EDUEPB).

THE UNVEILING OF THE BODY IN OLD AGE

Kíssila Santos de Farias

Maria do Carmo Eulálio

Abstract

Due to the changes that occur in the body with human aging, while also taking into account the current socio-historical period and its respective modern and capitalist idealizations of the body, the implications and meaning of the aged body for the person were questioned. elderly, through a study on social representations (SR) in the area of Health Psychology. This article, part of this research, is a brief theoretical essay on social representations of the aged body, structured according to the criteria of the book to which it was submitted and based on theoretical support from studies in the area and scientific articles from the last ten years, made available free of charge through the SciELO, CAPES and BVS platforms, the result of field research carried out with people aged over sixty. It was highlighted that in the field of SR, in the communicational activity of relationships between belonging groups, opinions, beliefs, attitudes and behaviors are (de)constructed due to phenomena that are common to them. In this way, it was seen that the elderly are called upon to re-edit the figure of the body and its relationship with it, revealing, therefore, the inseparability between the subject and his own body throughout the aging process. In addition, the need for tools that allow the re-signification of the idea of an aged body was clarified, promoting health promotion strategies as people begin to recognize, welcome, dialogue, respect and live with the diversity of aspects that contemplate the experience. of aging.

Keywords: Body, Corporeality, Old age, Aging, Elderly.

INTRODUÇÃO

Cinco anos depois, diante da Igreja da Purificação em Santo Amaro-BA, Dona Canô, minha avó, havia de recordar aquela tarde chuvosa onde foi surpreendida por um antigo colega, na época diretor cênico e quem a surpreendera com o pedido aflito, de que ela voltasse a entrar em um palco de teatro para substituir uma atriz que perdeu o ônibus em destino ao dia de estreia da peça. Dizia que rememorar esse dia ocorreu devido a um forte vento gelado que passou depressa por seus pés, ainda hoje, calçados por uma chinela de couro, de cor marrom, e feita por seu pai, meu biso de nome Ubaldo, já falecido. Confesso não me ter ocorrido nenhum vento em meus pés, mas parecia cortês da minha parte não contestar e apenas ouvir o que ela tinha a dizer e, sobretudo, porque naquele momento, a conversa anterior fora suspensa repentinamente por uma pausa no caminhar de vó Canô e por um silêncio em todas as ruas próximas. Embora carregue comigo um certo ceticismo, a energia sentida em frente à igreja, me trazem aqui para registrar a memória relatada por ela. Também diria que é uma forma de eternizar aquelas raras vezes em que o silêncio entra em cena e a gente aprende coisas que nem mesmo a Bahia nos ensina como viver, parafraseando João Gilberto e Caetano Veloso. Vó Canô, já idosa e aposentada dos palcos há uma década, disse que esse seu colega, de nome Jorge, estava acompanhando uma turma do curso de artes cênicas da Universidade Federal da Bahia, e eles construíram uma Peça chamada “Corpos em cena”, a estreia seria em Santo Amaro e depois visitariam muitas das universidades do Estado. Bem, ela disse que a arte sempre a convoca e que foi irresistível se lançar ao desafio de, em poucas horas, aceitar o pedido, conhecer as falas da personagem e apresentá-la ao público, em voz, em corpo, em proza e com todos aqueles adereços e roupas que a representaria. Contudo, esse dia também marcara o momento em que fora colocado um ponto final em seu desejo pela arte de atuar, visto as marcas em seu corpo e muito provavelmente em sua alma, talvez também na dimensão inconsciente, que impiedosamente lhe domina em forma de medo dos palcos. Conforme suas memórias, vó Canô ajudou o colega, memorizou todas as falas em poucas horas, vestiu-se e encontrou ali naquela tarde de chuva o jeito de uma adolescente. Essa foi apresentada

na peça como alguém que convivia com um distúrbio alimentar, adotando comportamentos agressivos para com seu corpo e não se reconhecendo, então, enquanto uma jovem bonita, já que seu corpo, visto através do olhar de pessoas do seu convívio, era gordo, lento e feio. O fato é que quem a representou foi vó Canô, e após algumas falas, vale dizer – aplaudidas, - caiu por terra, quando o refletor fora ligado em direção a ela e naquele momento a dimensão imagética de quem a representava era de vó, há cinco anos, com seus 70 anos. Disse que o terror começou ali... junto a um nó na garganta, ela me descrevia sobre o riso, a chacota, o olhar avaliativo e a dor de, atualmente, não reconhecer seu corpo envelhecido/velho como aceito, nem mesmo em palco/em arte. Os detalhes desse dia foram sendo desvelados ao longo de nossa caminhada retornando para sua casa, lembro-me de me perder no movimento do seu vestido longo, branco, com estampa de flores azuis, e ainda de, naquele momento, perceber o vento, que ora mostrava aquele chinelo velho/antigo, lindo e significativo para ela, ao mesmo tempo que só conseguia ouvir sua voz, seu relato. Desde então, convivo com a inquietação sobre os corpos, como são vistos, descritos, legitimados, atravessados, cuidados, falados, encenados, desenhados, pintados... mais ainda, me inquieta, porque em suas mais diversas formas, são os corpos que, verdadeiramente, dizem sobre vidas e sobre o movimento em vida.

Justificar o porquê escolhemos determinadas temáticas como causa e como caminhos de uma possibilidade de construção do conhecimento científico, sempre esbarra em algo que está para além da nossa compreensão objetiva e racional. Por isso, esse capítulo começa assim e lhes convida para pensar sobre Corpo e Envelhecimento. Mais precisamente, este capítulo tem como objetivo discutir sobre representações sociais do corpo envelhecido, mediante um recorte teórico de um trabalho autoral que se chama “O desvelar do corpo na velhice: representações sociais de pessoas idosas”.

O FENÔMENO SOCIAL DO ENVELHECIMENTO

No tocante ao envelhecimento, analisa-se que em virtude das transformações demográficas e epidemiológicas em todo o mundo, bem como da construção da

ciência moderna e desenvolvimento da tecnologia e recursos de comunicação, o envelhecimento populacional deixou de ser um fenômeno sociopolítico apenas dos países reconhecidamente desenvolvidos. Ele passou a convocar Estados, como o Brasil, a (re)elaborar suas estratégias de assistência, cuidado, prevenção de enfermidades, promoção e educação em saúde.

A dinamicidade dessas mudanças demográficas e epidemiológicas dialoga com nuances tais como: formulação de políticas públicas e conquista de direitos previdenciários, inserção das mulheres no mercado de trabalho, novas configurações familiares, melhores condições sanitárias, educacionais, redução do índice de natalidade, aumento da expectativa de vida e conseqüentemente maior número de pessoas idosas com 80 anos ou mais nos diversos grupos familiares. Logo, pode-se pensar que no campo da atuação em saúde, o envelhecimento promove aos idosos, processos identitários correlacionados à justificativa de pertença grupal.

Sendo assim, o envelhecer é um fenômeno que além de heterogêneo, perpassa pela dimensão da multicausalidade e multifatorialidade (Neri, 2004; Rabelo & Silva, 2021). E corpo, o seu principal suporte que acompanha a vivência de cada pessoa, permeadas e (re)construídas em diálogo com a cultura, elementos psicossociais, históricos, econômicos e do próprio funcionamento biológico. Trata-se, portanto, de um fenômeno indissociável a esse momento na vida das pessoas, convocando os atores sociais a reeditarem a figura do corpo, que por sua vez desvela as escritas da vivência e do cuidado em saúde, tornando-se um legítimo objeto de pesquisa ao estudo em questão.

Observando os estudos de Canguilhem (1978), compreende-se que após o advento da ciência moderna, o mundo passou a orientar-se pelas visões de mundo pragmáticas e ancoradas na perspectiva do conhecimento científico, sendo que este último fora colocado em uma posição de legitimidade em ofertar constructos objetivos tomados enquanto 'verdade'. E nesta ótica pragmática, o corpo é desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida, desconsiderando, portanto, que as práticas no contexto da saúde entram em contato com sujeitos e não apenas com seus órgãos e funções (Boltanski, 1984; Minayo e Coimbra, 2005). Dessa forma, o pensamento moderno influenciou a institucionalização das práticas em saúde

pública ancoradas exclusivamente no saber biomédico. Isso porque na mesma direção, o conceito de doença constituiu-se a partir de uma redução do corpo humano, pensado a partir de constantes morfológicas e funcionais, as quais se definem por intermédio de ciências como a anatomia e a fisiologia (Foucault, 1975).

Andrieu (2006), ao discutir sobre corpo destaca que ele além de pertencer a um processo genético, também se desenvolve mediante sua maior ou menor plasticidade biocultural, intimamente ligado às construções simbólicas, envolvendo percepções e representações individuais e coletivas, como por exemplo, no contexto do envelhecimento. Gaudêncio (2011), discorre que, para além da materialidade do corpo, ele é corporalidade e mais do que a existência do corpo, o que existe são *corpos* investidos de subjetividade, em diversas performances e atravessados por cada época e que o corpo biológico é intimamente relacionado ao conceito de saúde, que por sua vez apresenta-se de forma polissêmica, apreendido pelo viés do rizoma, trama entre conceitos, práticas sociais, históricas, culturais, políticas e econômicas.

Logo, saúde, adoecer e envelhecer, são formas pelas quais a vida se manifesta. Por isso, há uma situação dialógica entre a subjetividade da experiência da vida/saúde/doença/do envelhecer e a objetividade dos conceitos que lhes dão sentido e propõe intervenções para lidar com estes fenômenos em sua emergência, sobretudo, quando referenciados pelo saber científico (Alves, 2017). No entanto, o mundo moderno desvelou que a ciência também se sustenta naquilo que é da ordem do refutável, principalmente, quando considera que as sociedades de modo geral estão em constante transformação.

Ora, os saberes que recebem o estatuto de conhecimento científico precisam reconhecer a indissociabilidade do sujeito individual e sua relação no espaço coletivo (Alves, 2017, Alves e Eulálio, 2011). E isto implica que as pesquisas como esta, empenhadas na área de psicologia da saúde, assumam um lugar de confronto com um sistema sustentado pela dominação do saber em saúde de cunho biomédico e interesses mercadológicos.

O envelhecimento tomado como fenômeno social passou a chamar atenção dos países e das políticas públicas quando as características demográficas mudaram consideravelmente, ou seja, com a transformação do número absoluto populacional e

do percentual de pessoas idosas. Ao tempo que esta dimensão provocaria mudanças e solicitaria atenção especial por parte dos Estados, principalmente, no tocante à garantia dos direitos básicos da população (Minayo & Coimbra, 2004, Miranda, Mendes, & Silva, 2016). Isso nos indica que, compreender a dinâmica política e organização da estrutura, funções, dos papéis e responsabilidades sociais, é o caminho para compreender o lugar social dado à pessoa idosa em determinada sociedade (Minayo & Coimbra, 2004, Scott, 2002).

PERSPECTIVAS TEÓRICAS E CONCEITUAIS SOBRE ENVELHECIMENTO E VELHICE

Minayo e Coimbra (2004) compreendem que pensar o envelhecimento como um fenômeno social e não unicamente por via da transformação etária populacional, foi um caminho percorrido pela integração dos diálogos entre antropologia e ciências da saúde. Explicam que comumente o envelhecimento é dito através de outros atores sociais que não são os idosos e esta tendência afetou o retrato social falado sobre o sujeito idoso, carregado de estigmas e ageísmo frente as mudanças biopsicossociais e acima de tudo nas mudanças comunicadas pelo corpo e suas transformações.

Assim, os autores defendem que em virtude das informações modernas que retratam o envelhecimento, a partir de um olhar estigmatizado, reverberou um lugar social preconceituoso que precisa ser revisto política, ética e socialmente, tendo em vista suas implicações à saúde fomento das condições de vulnerabilidade social, individual e política direcionadas à população idosa, sendo este a linha de pensamento crítico e teórico aquela que mais se aproxima o posicionamento político e ético desse trabalho. Eles empenham seus estudos pensando alternativas para sair dos rótulos dominantes dado aos idosos, analisando ainda, a partir de um resgate histórico, que a velhice passou a ser vista a partir de duas óticas principais: uma que a percebe enquanto um problema de saúde e a outra pautada na teoria do risco, expresso a partir da ideia de necessidade de normas, prevenção ao envelhecimento e da velhice como falha, fragilidade, distúrbios e disfunções organicomecanicistas (Minayo & Coimbra, 2004).

Logo, o envelhecimento não se trata de um fenômeno homogêneo e nem se pretende esta busca ou a busca de um conceito fixo, rígido e unidirecional para representa-lo. O que torna a velhice melhor vivenciada ou não, faz parte de aspectos como a comunicação e o espaço de fala dado para os idosos, das redes de apoio e suporte social e a solidariedade familiar, considerando que o sofrimento nesta etapa e expressão da vida humana, vem mais do abandono do que da doença e mais da solidão do que da dependência (Minayo & Coimbra, 2004).

Para promover uma mudança de perspectivas que considere e respeite as particularidades das velhices, é necessário considerar que a vivência do envelhecimento é diferente para todos os sujeitos, principalmente quando comparado de uma geração e sociedade para a outra (Minayo & Coimbra, 2004). Assim, essa pluralidade de experiências convoca a necessidade de se conhecer os elementos intrínsecos ao envelhecimento e aos aspectos que também o diferencia, com base na dinâmica social, idiosincrasias e das políticas públicas vigentes, facilitando a identificação das vulnerabilidades e, inclusive, colaborando com a elaboração de políticas públicas mais adequadas (Uchôa, Firmo & Lima-Costa, 2004).

Isso faz parte de um posicionamento interpretativo e crítico na percepção das autoras Uchôa, Firmo e Lima-Costa (2004) que defendem a premissa da necessidade de uma abordagem holística no tocante ao envelhecimento, na tentativa de promover um consenso sobre a necessidade de quebrar preconceitos e (des)construir ideias sobre as velhices. As histórias de vida de mulheres idosas analisadas pelas autoras apontam que o movimento coerente não é negar a existência da velhice e sim compreender suas diferenças e munir-se dos recursos individuais e coletivos para vivenciá-la da melhor maneira possível e enfrentar as situações adversas, quando na existência de doenças e vulnerabilidades sociais (Uchôa, et al., 2004).

Existem quatro perspectivas principais na literatura, organizadas por Minayo e Coimbra (2004). A que reconhece o envelhecimento como *Híbrido-Biológico-Social*, o envelhecimento como *problema*, envelhecimento como *questão pública* e aquele que reconhece o idoso como *ator social*. Sistematização muito próxima ao que Siqueira, Botelho e Coelho (2002) propuseram para pensar a velhice. Nas análises dessas

últimas, existem as perspectivas: *Biológico Comportamentalista, Economicista, Sociocultural e Transdisciplinar*.

O movimento híbrido-biológico-social diz respeito a um diálogo entre estudos antropológicos, sociais e das ciências da saúde, na tentativa de expor os aspectos mais presentes nas caracterizações e as diferenças do processo de envelhecimento humano, sobretudo quando pensados o envelhecimento do corpo e suas novas necessidades e a dimensão social e cultural das quais pertencem. As heterogeneidades encontradas desvelaram na perspectiva dos autores a necessidade de desnaturalizar o fenômeno da velhice e compreender que a sua pluralidade versa sobre uma categoria social e culturalmente construída, onde, embora exista um ciclo biológico próprio, assim como de outros seres vivos (nascer, envelhecer, morrer), as sociedades possuem o poder de adjetivar e reconhecer as velhices, diferenciando o lugar social dado ao idoso (Minayo & Coimbra, 2004).

Já sobre a dimensão biológica comportamentalista percebida por Siqueira, Botelho e Coelho (2002), indica que os idosos aparecem como portadores de múltiplas patologias. Onde, a posição da sociedade é atuar no sentido de retardá-los, justificando este posicionamento a partir de informações quantitativas decorrentes da transição demográfica e informações sobre as alterações fisiológicas do corpo, direcionando o envelhecimento a um lugar estigmatizado de problema de Estado (Siqueira, Botelho & Coelho, 2002).

O envelhecimento como problema é disseminado no imaginário social e dar a velhice um lugar de discriminação social, onde a visão depreciativa para com a pessoas idosas é sustentada por uma ideologia produtivista a partir dos interesses da sociedade capitalista industrial, na qual caso a pessoa não tenha condições de trabalhar, ter renda própria e gerar lucros, ela não serve para a comunidade ou para seu país (Minayo & Coimbra, 2004). Pressuposto também percebido na categoria economicista estudada por Siqueira, Botelho e Coelho (2002), onde a velhice é um peso para a economia e cofres públicos devido à alta demanda em busca dos serviços de saúde e do sistema previdenciário.

O envelhecimento como questão pública refere-se também a um pressuposto que emerge na sociedade ocidental que tende a buscar padronizações para os ciclos

de vida para fins de controle do Estado a respeito das potencialidades e fragilidades de cada etapa, subsidiando intervenções que possam poupar o dinheiro dos cofres públicos, o que resulta em uma institucionalização da vida em todos os seus aspectos, principalmente, no tocante ao trabalho e ao consumo (Minayo & Coimbra, 2004).

Já a perspectiva socioculturalista, integra os aspectos econômicos, demográficos, epidemiológicos e das políticas públicas e acrescenta que a sociedade e/ou a cultura tendem a legitimar as funções e atribuições preferenciais de cada idade na divisão social do trabalho e dos papéis na família. E, portanto, entende que a velhice é uma construção social (Siqueira, Botelho & Coelho, 2002).

A perspectiva do idoso como ator social parte do entendimento que durante muito tempo ela não existia, pois, historicamente, a expectativa de vida já foi de 43 anos. Assim, pensá-lo como ator social é algo contemporâneo de cunho individual e também, em uma ótica coletiva, levando em consideração que na atualidade a constituição dos integrantes familiares está diferente, bem como a participação social do idoso e como ele é visto e cuidado através das políticas públicas (Minayo & Coimbra, 2004).

Aspectos esses que também dizem respeito às mudanças proporcionadas pelo desenvolvimento da tecnologia, dos recursos de comunicação e informação, desenvolvimento científico das diversas áreas do conhecimento humano e ainda de um movimento social e cultural que tenta promover a valorização das subjetividades na vida, ciência e na política (Minayo & Coimbra, 2004).

Já a perspectiva transdisciplinar parte do entendimento de que a velhice é um fenômeno natural e social, bem como único, indivisível e existencial. É atravessada por elementos de ordem biológica, econômica e sociocultural que confere ao envelhecimento aspectos singulares e que tudo o que fizer menção a esta etapa na vida das pessoas precisará ser contextualizado e apoiar-se na percepção e vivências do próprio idoso como ator social (Siqueira, Botelho, & Coelho, 2002).

Logo, há diversas perspectivas relacionadas a velhice e ao envelhecimento e não há um consenso na literatura sobre o curso deste processo (Torres, et al., 2015). Também se observa que há uma diferença entre os entendimentos de envelhecimento e velhice. O envelhecimento representa esse processo discutido como uma fase

multidimensional e heterogênea, com aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais, de uma fase específica do desenvolvimento humano (Neri, 2008) e a velhice como a vivência dessa experiência, em especial devido ao significado que ela possui para cada sujeito, assim como pelos atravessamentos psicossociais e familiares, bem como sobre como a sociedade compreende e cuida dos seus idosos (Torres et al., 2015).

Portanto, as diversas perspectivas relacionadas ao envelhecimento e as velhices interferem diretamente no cuidado à saúde dos idosos, principalmente, quando pensado em uma dimensão coletiva. Fato que solicita estratégias ampliadas em saúde coletiva e integração do idoso com a família, sociedade civil e todas as representações políticas/públicas, empenhadas para qualidade de vida e também autonomia do idoso no seu processo de cuidado.

CORPO, VELHICE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Em virtude dessas sutilezas, o envelhecer e a velhice tornam-se objetos de estudos na perspectiva das representações sociais e da Psicologia da saúde, pois, as representações sociais nos estudos em psicologia tornam-se um caminho para conhecer os significados dado pelo senso comum aos fenômenos emergentes da vida cotidiana. E a representação possui um caráter simbólico em formas compartilhadas de cunho identitário, na apreensão do mundo em que se vive e das relações estabelecidas, desvelando aspectos como informações, crenças e atitudes (Maldonato, et al., 2017).

Conforme Teixeira (2007), esta pluralidade de definições e aspectos também promovem a reelaboração das percepções de saúde e como o próprio idoso elabora e sumariza sua relação com o cuidado de si, combinado com as referências perceptuais. No que diz respeito ao corpo, em um breve olhar pela história da cultura ocidental, por exemplo, ele é desde a antiguidade grega e latina um tema expoente sobre dúvidas e reflexões (Blessmann, 2003).

Na história ocidental, o corpo foi atravessado pela construção do saber médico com práticas de dissecação de cadáveres e identificação dos seus componentes

orgânicos e fisiológicos, foi reconhecido como o local dos pecados humanos, descrito e representado através do olhar de pintores, escritores e outros artistas que ora o louvava, idealizava, amaldiçoava ou o transformava em aproximações abstratas. Contudo, em sua aproximação com o tema do envelhecimento, comumente fora e é associado às suas perdas, fragilidades e limitações, principalmente, a partir do período moderno no ocidente (Blessmann, 2003).

Na antiguidade o corpo era diminuído ante à importância dada para a alma e a mente. Já na idade média era condicionado às percepções pagãs ou do cristianismo, com o dualismo entre bem e mal, desejo e castigo, milagre e pecado e que doenças para além das compreensões vigentes localizadas no corpo eram uma ocupação diabólica, que promovia o castigo do corpo ou a morte das pessoas (Blessmann, 2004).

Posteriormente, no período renascentista, o desenvolvimento do saber do homem sobre o funcionamento do corpo fisiológico marcou o deslocamento do pensamento carnal para o corpo dissecado, que teve sua anatomia interna comparada ao mecanismo proposto por Descartes. Assim, as doenças que anteriormente eram associadas à vontade divina, passam a ser percebidas como falhas do sistema orgânico (Blessmann, 2004).

Ainda no renascimento, a imagem corporal fora exaltada nas produções artísticas em comparação com as belezas da natureza, desenvolvia-se o pensamento lógico do mecanismo corporal, biomecânica e mecânica que ofereciam cada vez mais fundamentos para o pensamento científico e lógico. Ou seja, o corpo passou a representar a lógica cartesiana e onde a razão científica passaria a conhecê-lo e dominá-lo (Blessmann, 2004).

O corpo como representação lógica e funcional de uma máquina fomentou a revolução industrial no mundo ocidental e sob os interesses do capitalismo. Assim, surge a noção do corpo utilitário passível às modelações e treinamentos para fins de alcançar um corpo ágil, hábil e produtivo. No período considerado pós-industrial, com o advento da tecnologia, além do conhecimento científico e do corpo cartesiano, via-se o corpo social e organizacional dominado para fins das ocupações laborais (Blessmann, 2003).

Em pouco tempo também passou a ser usado como meio de incentivo ao consumo de produtos e serviços disponibilizados pelo mercado, através de redes e imagens que passariam a condicioná-lo a pensar sobre sua falta no âmbito da saúde e do cuidado com a beleza e comprar essas necessidades, elaboradas pelo mundo capitalista e tecnológico (Blessmann, 2004), aspecto que reverbera até os dias atuais. Em confronto com a ideia do corpo cartesiano ou do corpo produto e fragmentado, Blessmann (2004) cita o estudo de Freitas (1999), que parte de uma ótica existencial e sociopolítica para pensar o lugar do corpo na existência e de sua aproximação com a cultura e com a dimensão das emoções e sentimentos, sem necessariamente anular sua realidade concreta de corpo humano, corroborando com o que se chama de corporeidade.

Por isso, para a autora Blessmann (2003) o corpo possui significados outros para além da sua dimensão natural e essas percepções são oriundas das diversas produções culturais sobre as quais os sujeitos estão em relação. Nos estudos dela sobre o significado do corpo ao longo da velhice, o aproxima à noção de existência, pois leva em consideração a complexidade e heterogeneidade de aspectos que compõe o envelhecimento, que por sua vez sempre estará em diálogo com as relações sociais, aspectos biológicos e psicológicos das pessoas.

No entanto, pensar sobre a finitude humana relacionada à morte do corpo, na visão da autora, desperta rejeição e temor da velhice, pela sua proximidade com o fim da vida. Nos resultados da sua pesquisa, viu-se que o corpo fora descrito por pessoas idosas em três categorias principais: biológica, psicológica e social (Blessmann, 2003).

Sobre o corpo biológico, a velhice é percebida como uma realidade difícil na qual o corpo é visto como um desvio do padrão de beleza da juventude. Também é visto como funcional quando assegura independência para a vida das pessoas ou como um corpo mais suscetível a adoecer. A dimensão psicológica descreveu o medo das transformações no corpo e da ameaça sobre o declínio das funções mentais e outros discursos apontaram que mesmo com as mudanças no corpo, a mente ainda é o caminho para ser a mesma pessoa. Já na dimensão social, discutiu-se sobre o

que o corpo representa e como é visto na cultura e também sobre sua importância na comunicação e relação com o outro (Blessmann, 2003).

Nesse direcionamento, corpo também não se trata de um constructo de fácil definição, face à complexidade de relações nas quais ele é percebido e pelo não hábito de pensar sobre ele. Entretanto, a visão biologicizada de corpo como um conjunto de órgãos e funções é perpassada por todos que tentam compreendê-lo (Blessmann, 2003).

Andrieu (2006) fala sobre a existência do corpo como produto de um processo genético e que se desenvolve em função do nível de relação com a biocultura e, portanto, oriundo de uma construção simbólica, percepções, afetos e representações individuais e coletivas. Em sua análise, partindo dos estudos de Davison e McCabe (2006), Galindo e Carvalho (2007), Schilder (1999) e Tavares (2003), percebe que o esclarecimento que as pessoas possuem a respeito da sua imagem corporal é uma premissa fundamental para avaliar as demandas subjetivas concernentes ao corpo.

Assim, conforme Bez (2016), as mudanças socioeconômicas e dos comportamentos modernos, refletem na cultura alimentar e na própria noção de identidade corporal compreendida pelas pessoas. Jodelet (1994) presume que estudar sobre corpo a partir das representações sociais é um caminho factível para compreender como as pessoas lidam com o seu corpo e quais as interferências sociais em seu comportamento.

Delgado (2010) investigou a partir das histórias de vida de trabalhadores aposentados, as percepções deles sobre as principais mudanças vivenciadas na velhice. Viu-se que a dimensão representativa do corpo estava relacionada com aspectos culturais que ainda são consideradas um desafio pelos idosos, visto situações frequentes de exclusão social. Eles também abordaram a alimentação e o movimento do corpo como maneiras de cuidado de si e o corpo como parte de sua história; e ainda um discurso frequente da preocupação com a autonomia e uso de medicamentos diversos.

Fernandes e Garcia (2010), estudaram a partir da perspectiva de gênero a percepção de mulheres idosas moradoras da cidade de João Pessoa, a cerca de seus corpos. As autoras discutiram que algumas idosas veem seus corpos como doentes,

feios e frágeis e que isso lhes trazem consequências emocionais negativas, já outras representaram seus corpos como conservados em comparação a outros corpos de pessoas idosas, demonstrando satisfação por sentirem-se bonitas.

O corpo feminino discutido no estudo, é inserido desde a juventude das mulheres a adequações sociais por meio do controle dos sinais corporais do envelhecimento e outros recursos como cirurgias e remédios, com base na situação socioeconômica de cada uma (Fernandes & Garcia, 2010). Considerações próximas ao que Foucault (1987) discorreu sobre docilidade dos corpos, nos quais são habituados a um sistema de controle externo social que visa transformação e aperfeiçoamento.

Em uma pesquisa apenas com homens idosos, desenvolvida por Araújo, Sá e Amaral (2011), com o objetivo de conhecer as representações sociais dos mesmos a respeito do corpo, percebeu-se que a maioria dos idosos possuem um discurso marcado pela impessoalidade no que tange ao corpo e a autoestima, priorizando ideias relacionadas a saúde do corpo de forma geral, já a velhice foi vista como uma época de perceptíveis mudanças no corpo, suscetibilidade a doenças e diminuição da força e agilidade, aspectos estes recorrentes nas concepções sociais estereotipadas acerca do envelhecimento. E que as representações sociais estudadas por via dos conceitos de ancoragem e objetivação, demonstraram que eles expressaram uma não identificação com o corpo envelhecido, onde as Representações Sociais não se referem apenas a uma noção cognitiva das pessoas, mas também por via dos conceitos difundidos na cultura e relações sociais (Araújo, Sá, & Amara, 2011).

Em outra realidade, Teixeira, Correa, Rafael, Miranda e Ferreira (2011), estudaram as concepções de corpo elaboradas por nove pessoas idosas institucionalizadas. Segundo eles os discursos dividiram-se entre um corpo visto positivamente por fatores associados a estética e o corpo visto negativamente por questões relacionadas ao adoecimento e apenas uma pessoa discorreu sobre o corpo por via de uma descrição especificamente fisiológica e orgânica.

O trabalho de Pesquisa-ação, empenhado por Mincoff, Silva, Lourenço, Nogueira e Baldissera (2018), com a participação de 15 idosos em um centro de convivência, através da técnica de foto-elucidação e oficina emancipatória, desvelou

que o envelhecimento no grupo trabalhado é dialogado com visões distorcidas sobre o corpo no processo de envelhecimento, em um sistema comparativo com o estereótipo jovial.

Nas atividades coletivas eles destacaram as mudanças ocorridas e incentivaram o grupo a falar sobre o assunto, favorecendo diálogos sobre estratégias de cuidado com o corpo, autoestima e autonomia da pessoa idosa. As temáticas sobre beleza e aparência foram vistas como representações corporais impostas pela sociedade. Os idosos também discutiram sobre o sentimento de longevidade associado com os cuidados em saúde e com o engajamento em participação em atividades coletivas para idosos e o desempenho de outras atividades já pertencentes as suas respectivas realidades (Mincoff, Silva, Lourenço, Nogueira, & Baldissera, 2018).

Em vista da construção desses apontamentos, o trabalho nos move a um direcionamento de que é fundamental: buscar caminhos para desnaturalizar a ideia do corpo do idoso como degradante, visto sua interferência nas emoções, sentimentos e bem-estar da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar, estudar e pesquisar sobre as velhices, bem como às temáticas que as atravessam é ter contato com um universo recheado de delicadezas e que nos convoca a partir de um lugar de compreensão e referência. Por isso, o estudo aponta e reconhece as velhices como um processo distante da ideia de perda e problema que permeia o imaginário social. O que não implica em desconsiderar os conhecimentos compartilhados pelo senso comum e/ou a transformação real do corpo advinda do processo de envelhecimento, principalmente, quando leva-se em consideração as implicações da desigualdade social e vulnerabilidades sociais ao bem-estar da pessoa idosa, em uma dimensão individual, coletiva e política.

Envelhe(ser) é estar implicado em um processo que desnaturalize o corpo envelhecido e/ou o corpo da pessoa idosa enquanto degradante. O corpo da pessoa idosa comunica que ao longo da nossa vivência em vida é fundamental e inevitável

que exista novas corporeidades e formas de ser e de se colocar no mundo, de tal forma que essa discussão precisa fazer-se presente no campo das políticas públicas, sendo um caminho possível, o fortalecimento da Psicologia neste espaço. A psicologia nas políticas públicas, como por exemplo, no trabalho junto às famílias nos diversos níveis de atenção em saúde, voltadas ao cuidado e proteção dos direitos da pessoa idosa, versa, também, sobre contestar as concepções naturalizantes e padronizadas de ser, buscando equidade e acesso aos direitos sociais básicos já conquistados. Ou seja, implicar-se em um trabalho com espaço para intervenções nos cenários de desigualdade, exclusão social, violência, vulnerabilidades e negligências, inclusive, por parte do Estado, mediante seus conhecimentos teóricos e metodológicos, que ampliam a dimensão econômica e coletiva das questões sociais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R., EULÁLIO, M.C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In ALVES, RF., org. Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 65-88.
- ANDRIEU, B. (2006). Corps. Em: Andrieu, b. (Org.). Le Dictionnaire Du Corps em sciences Humaines e Sociales (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.
- BATISTELLA, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In A. F., Fonseca, & A. D., Corbo (Orgs). O território e o processo saúde-doença (pp.51-86). Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz.
- BEZ, A. S. (2016). O corpo na modernidade: uma reflexão sobre identidade e o consumo. Revista Memorare, Tubarão, SC, v. 3, n. 1, pp. 36-46.
- BLESSMANN, E. J. (2003). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. Dissertação de mestrado. UFRGS. Porto Alegre.
- BLESSMANN, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 6, pp. 21-39.
- DELGADO, J. (2010). Velhice, corpo e narrativa. Horizontes Antropológicos , 16 (34), 189-212. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200009>. Acesso em: 01 de Junho de 2020.
- FERNANDES, M. G. M., GARCIA, L. G. (2010). O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 14(35),

879-890. Epub August 27, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000024>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

FERREIRA, V. H. S., LEÃO, L. R. B, e FAUSTINO, A. M. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2816. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.

FOUCAULT, M. (2014). *Microfísica do poder* (28 ed.) São Paulo: Paz & Terra.

GAUDÊNCIO, E. O. (2011). Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. Cap. 4. (org.). ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Available from SciELO Books.

JODELET, D. (1994). Le corps, la persone et autrui. In Moscovici, S. (org). *Psychologie sociale des relations à autrui*. Paris: Nathan, pp. 41-68.

JUSTO, A. M., CAMARGO, B. V., e ALVES, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300006>.

LIMONT, T. B. (2015). Olhares sobre o corpo e envelhecimento feminino em um contexto asilar. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*, (34), 51-68. Recuperado em 14 de junho de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-68852015000200006&lng=pt&tlng=pt.

MINAYO, M. C. S., & COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (2002). orgs. Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 11-24.

MINCOFF, R. C. L., SILVA, P. A., LOURENÇO, M. P., NOGUEIRA, I. S., e BALDISSERA, V. D. A. (2018). Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. *Rev Rene (Online)* ; 19: e33622, jan. - dez. 2018.

MOSCOVICI, S. (2011). *Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social*. 8ªed. Petrópolis. Vozes.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. (2002). In: Minayo, M. C. S., & Coimbra Júnior. C. E. A. orgs. *Antropologia, saúde e envelhecimento [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 37-50. ISBN: 978-85-7541-304-3.

- NERI, A. L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento humano*, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 69-80, jun. 2004.
- NERI A. L, Yassuda M. S, Araújo L.F, EULÁLIO M. C, CABRAL B. E, SIQUEIRA M. E. C, et al. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* 2013;29(4):778-92.
- OLIVEIRA, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79.
- PEREIRA, M. R. A. (2019). Corpo feminino e envelhecimento na obra de Lygia Fagundes Telles. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, (56), e5610. Epub February 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/2316-40185610>.
- PONTES, R. J. S. et al. (2009). Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho, R.A. et al. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 123-151.
- SIBILIA, P. (2013). O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. *Comunicação, Mídia e Consumo*; V. 9(26):83-114. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/345>. Acesso em: 01 de Julho de 2020.
- SILVA, J., SOUZA, Y., GONÇALVES, A., NASCIMENTO, H., CARVALHO, R., e PINTO, A. (2019). Imagem corporal em idosos do Brasil: uma revisão sistemática. *Saúde (Santa Maria)*, 45(3). doi:<https://doi.org/10.5902/2236583436223>.
- SIQUEIRA, R. L., BOTELHO, M. I. V., e COELHO, F. M. G. (2002). Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (4), 899-906. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>.
- TEIXEIRA, J. S., CORREA, J. C., e SILVA, C. B. S. R. (2012). Desenvolvimento e Percepção Corporativa de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (1), 63-68. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4038/403838795007>.

4.2 ARTIGO EMPÍRICO (2): Representações Sociais do corpo envelhecido: um estudo junto a pessoas idosas

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO ENVELHECIDO: UM ESTUDO JUNTO A PESSOAS IDOSAS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE AGED BODY: A STUDY WITH ELDERLY PEOPLE

Kíssila Santos de Farias

Maria do Carmo Eulálio

Resumo

Utilizando-se o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais, que por sua vez viabiliza a possibilidade de uma organização e compreensão de realidades vividas por grupos/indivíduos/pessoas, busca-se, neste estudo identificar as Representações Sociais do corpo envelhecido por pessoas idosas bem como a representação imagética, autoimagem, que as pessoas idosas possuem. Para isso, participaram do estudo 27 (vinte e sete) idosos, com idades entre sessenta e oitenta e três anos ($M = 68,81$ anos), prevalente do sexo feminino (74,1%), por meio de uma entrevista online, questionário sociodemográfico e Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). Através da TALP, mediante evocações livres de palavras e/ou expressões com os indutores “Corpo”; “Corpo Envelhecido”; “Idoso” e “Velhice”, empenhou-se uma análise lexicográfica prototípica. Os resultados indicam associações psicossociais que os participantes fazem de si, autoimagem, e do outro, com base nas representações adquiridas sobre o processo de envelhecimento, tornar-se idoso e suas respectivas repercussões nas representações sobre corpo, corpo envelhecido na vida da pessoa idosa.

Palavras-Chave: Representações Sociais; Envelhecimento; Corpo Envelhecido; Pessoa Idosa.

Abstract

Using the structural approach of the Theory of Social Representations, which in turn enables the possibility of an organization and understanding of realities lived by groups/individuals/people, this study seeks to identify the Social Representations of the body aged by Brazilian elderly people in the city of Campina Grande-PB, as well as the imagery representation, self-image, that the elderly have. For this, the study included 27 (twenty-seven) elderly, aged between sixty and eighty-three years ($M = 68.81$ years), prevalent in females (74.1%), through an online interview, sociodemographic questionnaire and Free Word Association Technique (TALP). Through TALP, through free evocations of words and/or expressions with the inducers "Body"; "Aged Body"; "Elderly" and "Old Age", a prototypical lexicographic analysis was committed. The results indicate psychosocial associations that the participants make of themselves, self-image, and the other, based on the representations acquired about the aging process, becoming elderly and their respective repercussions on representations about the body, aged body in the life of the elderly person.

Keywords: Social Representations; Aging; Aged Body; Old person.

INTRODUÇÃO

Corpo é uma palavra que tem sua etimologia ligada ao *Latim Corpus, corporis*, e que significa matéria. Hoje, visto o processo contextual, corpo assume um lugar de complexidade e permite a discussão multi e interdisciplinar sobre ele e sua relação com o envelhecimento humano, pois a diversidade de fundamentações abre espaço para uma compreensão fidedigna e ancorada a partir de distintas visões de mundo sobre vida, passível também à novas problematizações (D’Alencar, 2017). Essas visões de mundo, por sua vez, influenciam as percepções que as pessoas possuem sobre o envelhecimento, sobre a pessoa idosa, o corpo envelhecido, e também sobre o próprio corpo: sobre si (Santos, 2013).

Atualmente, já não é mais possível falar sobre corpo sem antes deixar claro que ele é produto de uma conjuntura histórica, ao mesmo tempo que é subjetivo por pertencer a sujeitos e suas respectivas histórias de vida (Santos, 2013). Os corpos são considerados por D’Alencar (2017, p. 168), como um “instrumento de realização, mas também de transgressão; é difusor de satisfação, mas também de percepção e cognição; além de instrumento de normalização de políticas públicas”. E como diria Sá Serafim (2013) corpos são imbuídos de uma dimensão sócio-histórica e de construção simbólica, mediadores entre os sujeitos e a sociedade, mediadores entre o ser e a existência.

Ao adotar essas premissas, salienta-se que o estudo do corpo a partir das Representações Sociais (RS) possui dois enfoques: um coletivo, social e o outro psicológico, individual (Justo & Camargo, 2013; Sá Serafim, 2013). Esse enfoque coletivo é explicado por Jodelet (1984) como as representações elaboradas em um espaço relacional identificado pela pertença grupal. Já a dimensão individual refere-se à representação social do corpo ancorada pela relação subjetiva que o sujeito estabelece com seu próprio corpo (Jodelet, 1984). Justo e Camargo (2013) explicam que essa estruturação simbólica, portanto, emerge da maneira como cada um representa e dá sentido ao corpo quando adocece, modifica, degrada e o transforma.

Dito isso, o presente artigo, recorte de uma pesquisa autoral, tem como finalidade discutir as representações sociais de pessoas idosas sobre o corpo

envelhecido. Destacou-se que o envelhecimento e as velhices são processos distantes da ideia de perda, problema ou despesa pública, conforme as ideias neoliberalistas que permeiam o imaginário social, o que não implica em desconsiderar os conhecimentos compartilhados pelo senso comum e/ou a transformação real do corpo advinda do processo de envelhecimento ao longo da vida (Farias & Eulálio, 2021), mudanças essas que solicitam adaptações e cuidados distintos na busca por assegurar melhor qualidade de vida para a população idosa. Compreende-se que as velhices em um plano social e político são acima de tudo uma conquista coletiva (Farias & Eulálio, 2021) e serão discutidas algumas dimensões de suas respectivas transformações biopsicossociais a partir da temática *Representações Sociais do corpo Envelhecido*.

Método

Trata-se de um estudo pertencente, de característica mista, qualitativo e quantitativo, de cunho exploratório e descritivo, sob o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais.

Participantes

Concerne em uma amostra intencional e não probabilística (Gil, 2010), constituída por 27 (vinte e sete) brasileiros idosos, residentes na região Nordeste brasileira, estado da Paraíba e da cidade de Campina Grande-PB, com idades entre 60 a 83 anos ($M = 68,81$; $DP = 5,83$), com prevalência de ($n = 20$; 74,1%) pessoas do sexo feminino, relacionados à temática Envelhecimento da pessoa idosa. Destaca-se que se teve como critérios de inclusão na presente amostra: ter a partir de sessenta anos, pertencerem a projetos de educação continuada para pessoas idosas em universidades públicas da cidade de Campina Grande-PB, apresentar disponibilidade para participar do estudo de forma voluntária.

Instrumento

A obtenção dos dados se deu a partir de um questionário sociodemográfico (Gil, 2010), Entrevista semiestruturada (Manzini, 2012) e uso da Técnica de Associação Livre de palavras (Coutinho & Do Bu, 2017). Ambos recursos foram executados de forma remota e individual, audiogravados, com autorização prévia, com preservação do sigilo e integridade dos participantes. Além do conteúdo alusivo ao objetivo do estudo, obteve-se informações referentes aos aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa, como: sexo, idade, cor, renda e escolaridade.

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Em decorrência da existência do Covid-19, a execução da pesquisa se deu de forma remota. O estudo foi construído através da modalidade *online*, em virtude da atual Pandemia provocada pelo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19) e em conformidade com a Resolução UEPB/CONSEPE/0229/2020.

Ao final da coleta de dados, de cada participante, a entrevista foi transcrita através do programa *OTranscribe* e deu-se seguimento à pesquisa com o tratamento dos dados, análise e elaboração do trabalho final. Os dados sociodemográficos foram processados com o objetivo de caracterizar e detalhar a amostra da pesquisa, bem como, organizar e detalhar outras informações coletadas, utilizar-se-á o *software livre* de análise estatística **R**. Sabe-se que este *software* é também uma linguagem de programação que permite desenvolver análise de dados e visualização das informações, muito usado por estatísticos (Ritter, 2019). Através dele, foi empenhada análise das variáveis a partir da distribuição de frequência, medidas de tendência central (Média) e de variabilidade (Desvio Padrão).

Com relação aos dados qualitativos da pesquisa, coletados a partir da TALP e entrevista semiestruturada, foram tratados mediante análise lexical com o suporte do *software Iramuteq* (Sousa, Gondim, Carias, Batista, & Machado, 2020) e o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais.

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	n	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	20	74,1
<i>Masculino</i>	7	25,9
Faixa etária		
<i>61 a 70 anos</i>	19	70,4
<i>71 a 80 anos</i>	7	25,9
<i>Acima de 80 anos</i>	1	3,7
Estado Civil		
<i>Solteiro(a)</i>	5	18,5
<i>Casado(a)</i>	10	37,0
<i>Divorciado(a)</i>	5	18,5
<i>Viúvo(a)</i>	7	25,9
Como reconhece sua cor?		
<i>Preto(a)</i>	4	14,8
<i>Pardo(a)</i>	17	63,0
<i>Branco(a)</i>	6	22,2
Escolaridade		
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	1	3,7
<i>Ensino Médio Completo</i>	6	22,2
<i>Curso de Magistério</i>	3	11,1
<i>Superior Incompleto</i>	6	22,2
<i>Superior Completo</i>	6	22,2
<i>Pós-graduação completa</i>	5	18,5
Total	27	100,0

Fonte: Próprio autor.

A tabela 1 sumariza as principais características sociodemográficas da amostra. Participaram deste estudo 27 pessoas, sendo a grande maioria do sexo feminino ($n = 20$; 74,1%), de faixa etária entre 61 e 83 anos ($M = 68,81$; $DP = 5,83$) e com aproximadamente 3 filhos ($M = 2,48$; $DP = 1,71$). Como apresentado na Tabela 1, a maioria dos participantes apresentou-se como sendo casado(a) ($n = 10$; 37,0%), com diferentes graus de escolaridade e se autodeclararam como pardos(as) ($n = 17$; 63,0%).

Com relação ao status laboral, a maior parte da amostra relatou não estar trabalhando no momento em que foi realizada a coleta de dados da pesquisa ($n = 19$;

70,4%). Nessa mesma direção, a maioria afirmou ser aposentado ($n = 17$; 63,0%), mas não pensionistas ($n = 21$; 77,8%). A Tabela 2 sumariza os resultados sobre os aspectos laborais da amostra.

Tabela 2 *Informações sobre trabalho e aposentadoria da amostra*

Variáveis	n	%
<i>Trabalha atualmente?</i>		
<i>Sim</i>	8	29,6
<i>Não</i>	19	70,4
<i>Aposentado(a)?</i>		
<i>Sim</i>	17	63,0
<i>Não</i>	10	37,0
<i>Pensionista?</i>		
<i>Sim</i>	6	22,2
<i>Não</i>	21	77,8
Total	27	100,0

Fonte: Próprio autor.

Em seguida, os(as) participantes foram questionados sobre suas condições salariais (Tabela 3). De modo geral, a renda média bruta mensal da amostra foi de 4,33 salários mínimos (DP = 3,99). Ao serem questionados(as) sobre se eram a pessoa responsável pelo sustento da família, a maior parte respondeu que sim ($n = 17$; 63,0%), bem como consideravam o valor de seus salários suficientes para manter as despesas básicas da família ($n = 20$; 74,1%), mas não dignamente, conforme suas respectivas interpretações sobre qualidade de vida e dignidade ($n=14$; 51,9%).

Tabela 3 *Informações sobre condições salariais da amostra*

Variáveis	n	%
É a pessoa responsável pelo sustento da família?		
<i>Sim</i>	17	63,0
<i>Não</i>	2	7,4
<i>Sim, e com participação de outra(s) pessoa(s)</i>	8	29,6

Faixa salarial (em salários mínimos)		
<i>Não possui renda</i>	3	11,1
<i>Entre 1 e 3 salários</i>	12	44,4
<i>Entre 4 e 6 salários</i>	7	25,9
<i>Entre 7 e 10 salários</i>	3	11,1
<i>Acima de 10 salários</i>	2	7,4
Considera sua renda suficiente para o(a) senhor(a) se manter dignamente?		
<i>Sim</i>	13	48,1
<i>Não</i>	14	51,9
Considera sua renda suficiente para manter as despesas básicas da família?		
<i>Sim</i>	20	74,1
<i>Não</i>	7	25,9
Total	27	100,0

Fonte: Próprio autor.

Acerca do arranjo de moradia familiar, a maioria da amostra relatou morar sozinho(a) (n = 13; 48,1%), bem como serem proprietários(as) do local em que residem (n = 23; 85,2%), conforme demonstra a Tabela 5.

Tabela 4 Informações sobre arranjo familiar da amostra

Variáveis	n	%
Arranjo familiar		
<i>Com filhos(as)</i>	3	11,1
<i>Com o(a) esposo(a) e filhos(as)</i>	2	7,4
<i>Com o(a) esposo(a)</i>	5	18,5
<i>Com uma irmã</i>	1	3,7
<i>Esposo(a) e tia</i>	1	3,7
<i>Esposo(a), filhos(as), netos(as) e outros familiares</i>	1	3,7
<i>Filhos(as) e netos(as)</i>	1	3,7
<i>Sozinho</i>	13	48,1
É proprietário(a) de sua residência?		
<i>Sim</i>	23	85,2
<i>Não</i>	4	14,8
Total	27	100,0

Fonte: Próprio autor.

Finalmente, os participantes foram questionados sobre suas religiões e seu nível de religiosidade (Tabela 5). Em linhas gerais, os participantes relataram, em sua maioria, ser católicos (n = 19; 70,4%) e religiosos (n = 23; 85,2%), conforme a tabela abaixo.

Tabela 5 *Informações sobre arranjo familiar da amostra*

Variáveis	n	%
Religião		
<i>Católica</i>	19	70,4
<i>Protestante/Evangélica</i>	3	11,1
<i>Espírita</i>	1	3,7
<i>Não possui</i>	4	14,8
Religiosidade		
<i>Pouco religioso</i>	2	7,4
<i>Religioso</i>	23	85,2
<i>Muito religioso</i>	2	7,4
Total	27	100,0

Fonte: Próprio autor.

Destaca-se ainda, conforme Coutinho e Do Bu (2017), que a *Técnica de Associação Livre de Palavras* é uma técnica projetiva que passou a ser usada em estudos com aporte teórico das Representações Sociais (RS) a partir dos anos 80. A técnica parte da hipótese onde a estrutura psicológica do sujeito é acessível à dimensão consciente a partir da emergência das evocações, condutas, reações, escolhas e criação. No âmbito da pesquisa, a técnica tenta identificar a dimensão associativa dos conteúdos evocados a partir de comandos indutores correlacionados ao tema de estudo.

Procedimentos Éticos

Os dados foram coletados após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, localizado na Universidade Estadual da Paraíba, Avenida das Baraúnas, nº 351, Bairro Bodocongó, campus universitário. A autorização se deu

com o número de Parecer: 4.392.522 e certificado de apresentação ética (CAAE: 39634520.1.0000.5187).

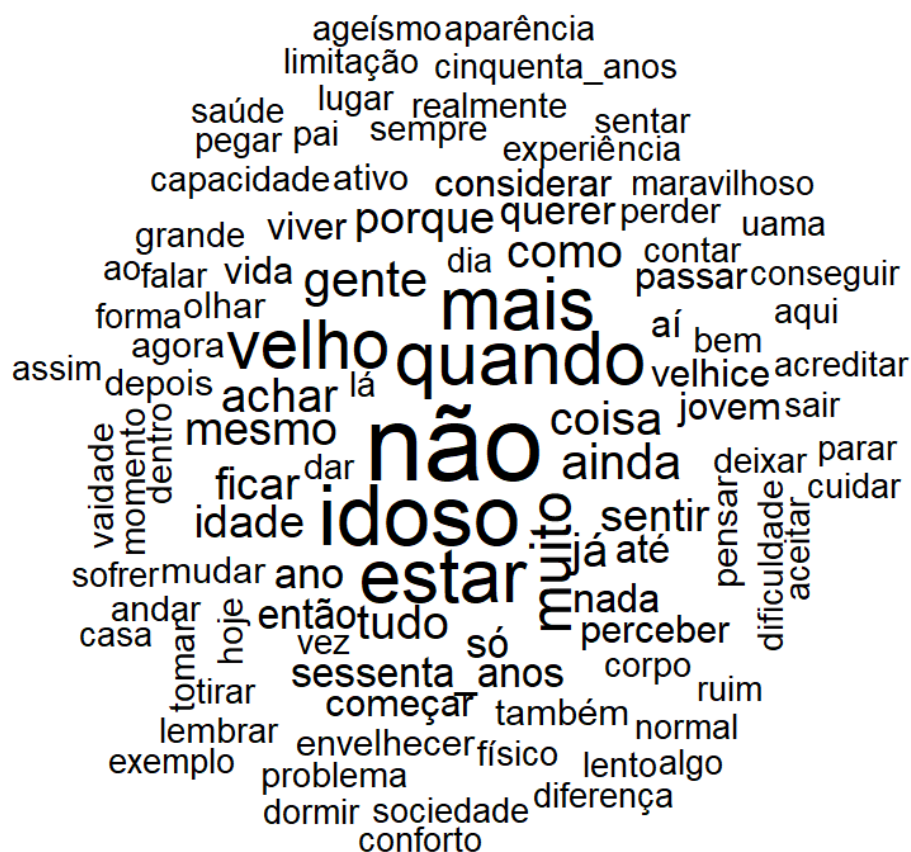
Resultados e Discussão

Resultados

Envelhecimento como fenômeno biopsicossocial e espiritual nas representações sociais de pessoas idosas

Ao serem perguntados sobre quando alguém é considerado idoso, os participantes enunciaram respostas que apontam a correlação entre demandas sociais, neuropsicológicas, afetivas e da própria dimensão biológica e fisiológica do corpo, subsidiadas por reflexões a respeito do processo de envelhecimento humano. Na análise da nuvem de palavras (Figura 1), observa-se que, dentre as formas ativas (palavras passíveis de análise), os termos mais frequentes nos discursos dos participantes foram “não” (f = 67), “idoso” (f = 48), “estar” (f = 39), “velho” (f = 33), “gente” (f = 18), “idade” (f = 13) e “sentir” (f = 13).

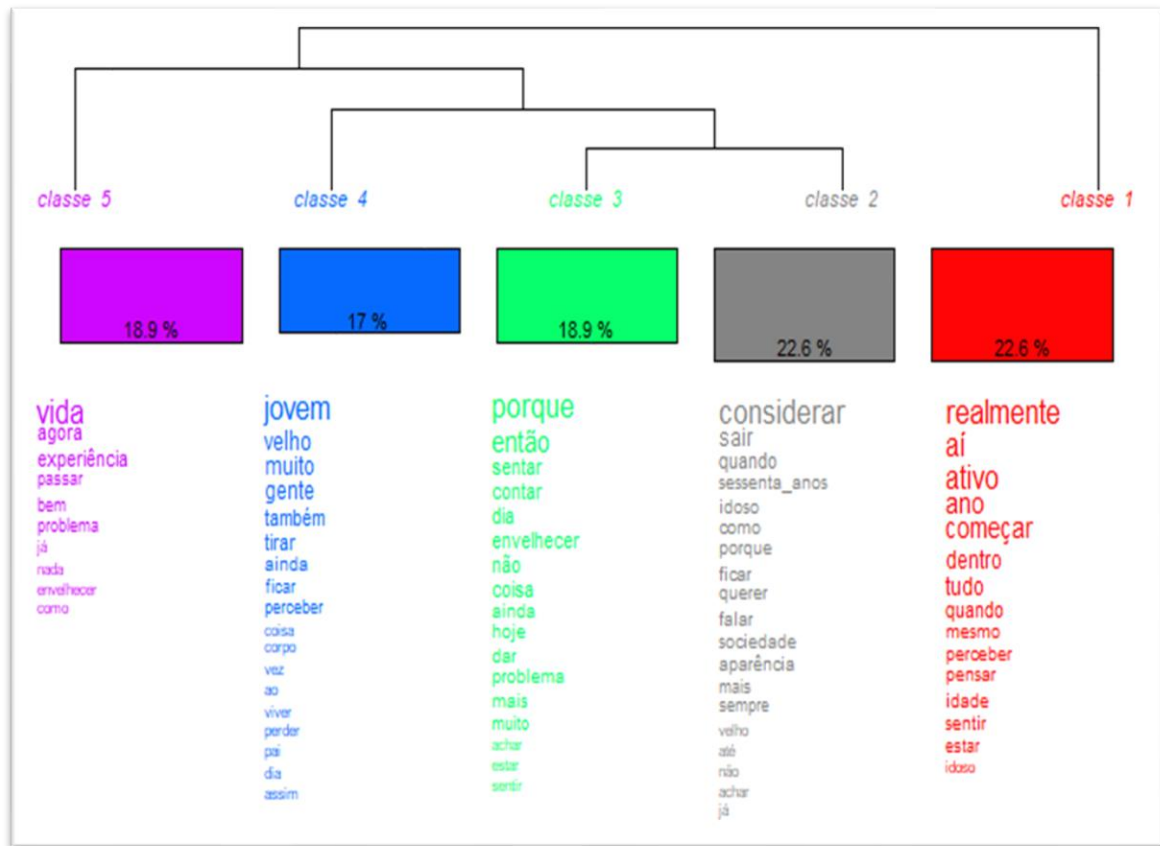
Figura 1. Nuvem de palavras relativa aos vocábulos provenientes da pergunta “Quando alguém é considerado idoso?”.



Uma vez observadas as palavras mais frequentes, se fez necessário analisar como os discursos dos participantes estavam organizados em termos de sentidos e significados atribuídos ao objeto estudado. Utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) para acessar as categorias de análise subjacentes ao conteúdo das entrevistas, mediante os respectivos comandos (perguntas norteadoras) e identificar os termos mais significativos para a análise.

Ao se executar a CHD no Iramuteq, foi observado um aproveitamento do corpus em 97,22%, sinalizando que das 72 Unidades de Contexto Iniciais (segmentos textuais), foram classificadas 70 Unidades de Contexto Elementar (UCE), com isso a média de palavras com significados diferentes entre si (i.e., formas) por UCE foi de 35,86. Com relação à classificação do corpus textual, os discursos dos participantes se estruturaram em dois eixos principais, contemplando quatro categorias de análise secundárias, conforme a figura abaixo (Figura 2).

Figura 2. Dendrograma das classes de análise provenientes da pergunta “Quando alguém é considerado idoso?”.



Analisando a figura 2 da esquerda para a direita, verifica-se que o primeiro eixo apresentado no dendrograma formou quatro classes temáticas, sendo classe 5 (18,9% de aproveitamento do conteúdo das entrevistas), classe 4 (17%), classe 3 (18,9%) e classe 2 (22,6%). O segundo eixo, por sua vez, formou apenas uma categoria de análise, que corresponde a classe 1 (22,6%).

Cada uma das categorias é estruturada por diferentes palavras, as quais estão associadas estatisticamente com o eixo de análise, de tal forma que o resultado dessa associação é dado pelo cálculo do valor do *qui-quadrado*. Na Figura 2, quanto mais forte a associação (maior valor de *qui-quadrado*), maior é a disposição da palavra na classe.

Analisando-se a classe 5, observa-se que as palavras de maior correlação são “Vida”, “Agora” e “Experiência” (“vida” [$\chi^2(7) = 34,68; p < 0,001$], “agora” [$\chi^2(5) =$

13,48; $p < 0,01$] e “experiência” [$\chi^2 (7) = 13,48$; $p < 0,01$]). Os participantes também correlacionaram o ser idoso como uma dimensão vivencial/existencial, que faz parte do viver e que inevitavelmente perpassa por um acúmulo de experiências ao longo da vida, conforme descrito nos seguintes fragmentos dos discursos ao longo das entrevistas: “uma pessoa idosa é uma pessoa experiente que pegou experiência com o tempo” (participante), “eu adquiri muita experiência com a vida” (participante), “a sociedade vê no velho a incapacidade e o que já se foi o passado e eu vejo no velho a experiência e a produtividade” (participante).

Com relação à classe 4, tem-se como principais termos as palavras “jovem” [$\chi^2 (6) = 21,12$; $p < 0,001$], “velho” [$\chi^2 (8) = 13,26$; $p < 0,01$] e “gente” [$\chi^2 (5) = 9,53$; $p < 0,01$]. Os discursos que compõem essa classe remontam à relação entre jovens e idosos, construída socialmente mediante um comparativo via “*Ageism*”, conforme os seguintes trechos das falas dos participantes: “existe uma barreira um muro quase que intransponível entre o jovem e o velho” (participante), “outra situação que percebo muito é quando o jovem vai conversar com um velho ou ele coloca um velho em um pedestal ou lembra do asilo, perguntam se a gente ainda vive, ainda namora, ainda dirige” (participante).

Acerca da classe 3, as principais palavras estatisticamente associadas foram: “porque” [$\chi^2 (6) = 11,54$; $p < 0,001$], “contar” [$\chi^2 (2) = 4,75$; $p < 0,01$], “sentar” [$\chi^2 (2) = 4,75$; $p < 0,01$], “dia” [$\chi^2 (2) = 4,75$; $p < 0,01$] e “envelhecer” [$\chi^2 (3) = 4,28$; $p < 0,01$]. As narrativas trazidas pelos participantes acerca dessa classe aludem à representação positiva dada e interpretada do processo de envelhecimento para cada um deles, ou seja, os significados compreendidos por eles em seu dia a dia diante do envelhecimento, eles dizem: “estar envelhecendo para mim é confortável, acho que estou muito melhor hoje, mais centrada do que antes” (participante), “envelhecer para mim é um conforto porque você tem a certeza que vivenciou várias etapas, o aprendizado foi muito grande, e que você está cumprindo a sua missão” (participante), “envelhecer é um processo totalmente confortável então eu digo para mim todos os dias que vou até onde der” (participante), “com o envelhecimento, com o passar dos dias eu busco sempre resolver os problemas, calmamente, porque eu tenho mais tempo, eu me atarefo tanto que as vezes não dou conta, não me limito” (participante).

No tocante à classe 2, verifica-se que os termos mais fortemente associados foram “considerar” [$\chi^2 (6) = 23,12; p < 0,001$], “sair” [$\chi^2 (3) = 10,87; p < 0,001$], “sessenta anos” [$\chi^2 (3) = 4,4; p < 0,05$] e “idoso” [$\chi^2 (9) = 4,18; p < 0,05$]. As narrativas relativas a essa classe referem-se à representação sobre quando alguém é considerado idoso com base nas prerrogativas legais estabelecidas no Estatuto do Idoso no Brasil: “eu só vou perceber, me dar conta desse envelhecimento, que é natural, quando me lembro da idade” (participante), “é considerado idoso a partir dos sessenta anos no papel”, quando a pessoa tem a partir dos sessenta anos” (participante), “dizem que é após os sessenta anos mas eu até hoje não consigo me considerar uma pessoa idosa” (participante), “a pessoa é considerada uma pessoa idosa quando já tem mais de sessenta anos e é certo que atualmente nem cabe tanto essa comparação porque outrora uma pessoa com cinquenta anos já era considerada velha”.

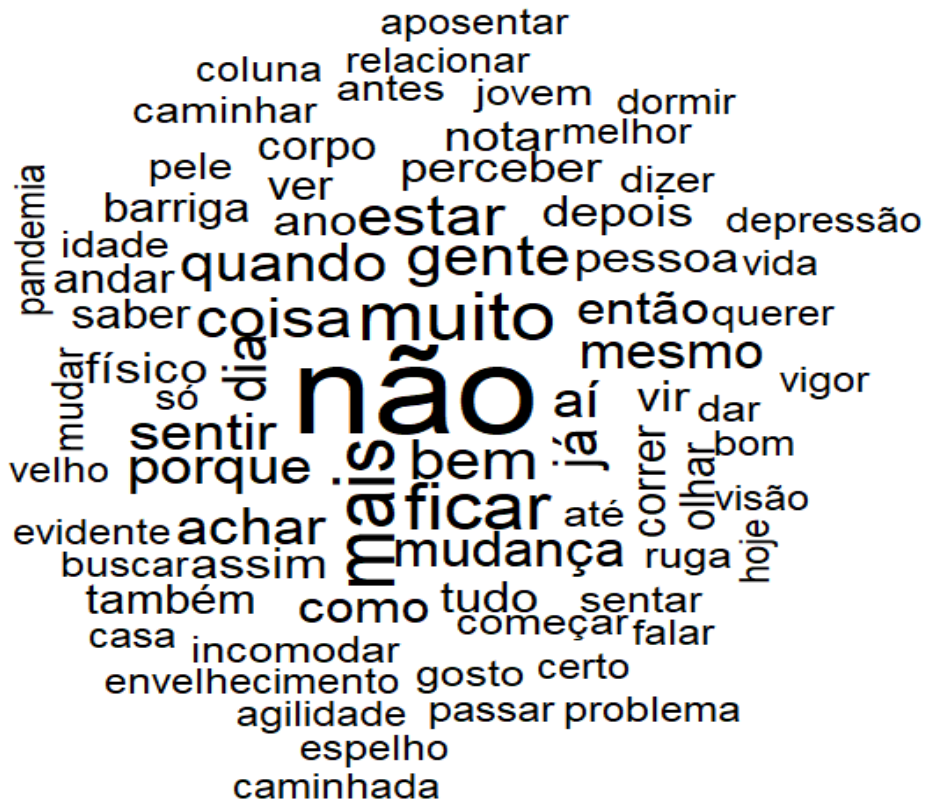
Ainda tomando como referência os resultados da CHD relativos à pergunta “Quando alguém é considerado idoso?”, observa-se que a classe 1 apresentou como principais palavras associativas os termos “realmente” [$\chi^2 (4) = 14,78; p < 0,001$], “ativo” [$\chi^2 (5) = 14,23; p < 0,001$], “começar” [$\chi^2 (3) = 10,87; p < 0,001$], “dentro” [$\chi^2 (3) = 6,77; p < 0,01$] e “perceber” [$\chi^2 (3) = 4,4; p < 0,05$]. Os discursos que caracterizam essa classe trazem a representação do idoso diante das transformações reais do corpo e possíveis limitações físicas e cognitivas sobre as quais eles estiveram expostos ao longo dessa etapa de vida, eles começam a perceber que como qualquer outro etapa da vida, há uma transformação comunicada pelo corpo, conforme esses exemplos discursivos: “Eu realmente passei e tive um tempo que comecei a sentir dor no tornozelo, nos ombros, mas aí eu fui, meu marido é muito cuidadoso nessa parte de saúde, mais na área natural, ele tem muito cuidado com essa coisa de suplementação” (participante), “Houve uma diferença grande na saúde, na disposição, na energia, então, hoje sou realmente muito tranquila nessa parte” (participante), “E quem tá por fora vai percebendo, e acredito que nem tudo que você vê em mim é realmente aquilo que tá passando dentro de mim. Uma pessoa idosa para mim é realmente quando ela não tem mais disposição, não tem mais energia, não tem mais vontade, e aí sim penso que ela tá na velhice” (participante), “Foi quando comecei a

perceber minhas limitações físicas, dificuldades para o trabalho, e foi isso aí!” (participante), “eu acho que é quando ela começa a ter determinadas limitações pelo seu físico, pela sua mentalidade” (participante), “uma pessoa idosa para mim é realmente quando ela não tem mais disposição, não tem mais energia, não tem mais vontade” (participante), “me perceber idosa foi a partir de uma comunicação que meu corpo me fez” (participante).

Transformações do corpo ao longo do processo de Envelhecimento

Os participantes também foram perguntados sobre a primeira mudança no corpo deles que foi correlacionada com o envelhecimento: “Quando e como o(a) sr./sra. percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”. Conforme apresenta a nuvem de palavras (Figura 3), as principais palavras emergidas nos discursos dos participantes com relação a essa pergunta foram: “não” (f = 36), “muito” (f = 15), “ficar” (f = 14), “bem” (f = 11) e “estar” (f = 11), “sentir” (f = 9), “mudança” (f = 8), “correr” (f = 6), “físico” (f = 6) e “barriga” (f = 5).

Figura 3 Nuvem de palavras relativa à pergunta “Quando e como o(a) Sr./ Sr^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”.

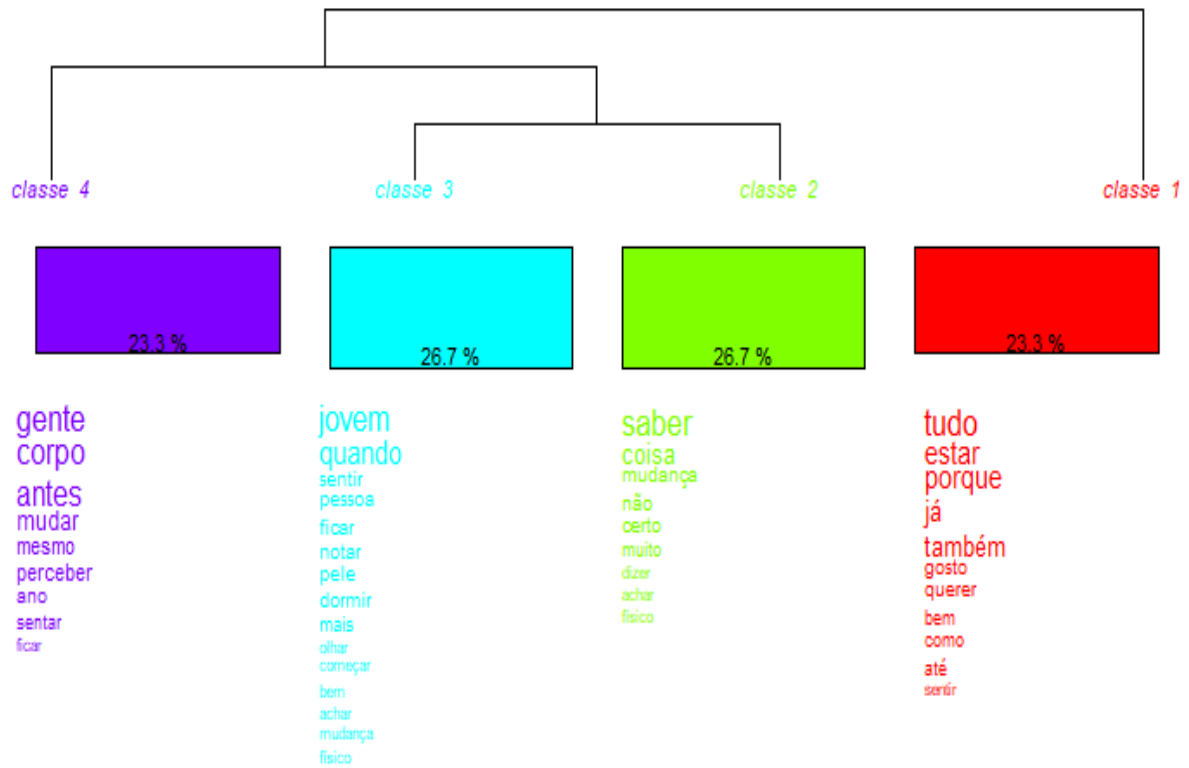


Os resultados da CHD demonstraram um aproveitamento de 72,43% do conjunto de respostas relacionadas à pergunta “quando e como o(a) Sr./ Sr^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”. Do total de 42 UCI, foram classificadas 30 UCE, perfazendo uma média de formas por UCE de 34,57. Ao serem perguntados sobre as principais mudanças notadas no corpo relacionadas ao envelhecimento, a maioria dos participantes trouxeram suas vivências e um olhar voltado a como estavam se sentindo e não exclusivamente às mudanças externas, eles ratificaram a existência de mudanças na mobilidade, por exemplo, o que fizeram para se cuidar, ou seja, adaptações que foram necessárias ao longo do tempo, como em qualquer outra etapa de vida, diante das mudanças que o próprio corpo veio a comunicar.

Conforme apresentado na Figura 4, as narrativas foram estruturadas em dois principais eixos, sendo o primeiro formado por três classes (classes 4, 3 e 2) e o segundo por apenas uma classe (classe 1). Realizando a leitura da imagem da

esquerda para direita, percebe-se que as classes que obtiveram maior aproveitamento do corpus foram a classe 3 e 2, ambas com aproveitamento de 26,7%

Figura 4 Dendrograma das classes de análise provenientes da pergunta “Quando e como o(a) Sr./ Sr^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?”.



A classe 4 é formada pelas palavras “gente” [$\chi^2(6) = 16,28; p < 0,001$], “corpo” [$\chi^2(4) = 15,16; p < 0,001$], “antes” [$\chi^2(4) = 15,16; p < 0,001$], “mudar” [$\chi^2(3) = 6,89; p < 0,1$]. Os discursos trazidos nessa classe retratam diferentes situações, vivências, sobre quando os participantes perceberam que estavam vivenciando o envelhecimento e suas transformações, mostrando a multiplicidade e dinamicidade desse processo: “me perceber idosa foi a partir de uma comunicação que o meu corpo fez quando completei cinquenta e dois anos, sofri um acidente e fiquei com sequelas, essas sequelas me disseram que eu era velha antes de ser velha” (participante), “na execução de alguns trabalhos no serviço de elétrica, eu comecei a perceber algumas deficiências e cansaço físico e mental” (participante), “percebi há pouco tempo...

depois dos sessenta anos fui percebendo as dificuldades, você não tem a mesma facilidade e depende de outras pessoas para algumas coisas, a gente nota que não adianta você querer forçar tanto porque o corpo é como uma máquina” (participante), “olhei no espelho e notei a flacidez no rosto, a flacidez no corpo, vi o quanto eu mudei em todos esses anos”.

Na classe 3, apresentam-se como principais palavras: “jovem” [χ^2 (4) = 12,69; $p < 0,01$] e “quando” [χ^2 (6) = 10,52; $p < 0,05$]. As narrativas que compõem essa classe remontam à ideia do cansaço físico associado ao processo de descoberta do envelhecimento: “o que eu notei foi que quando uma pessoa é jovem tem agilidade para andar ligeiro, correr como eu corria, e hoje não tenho essa mesma agilidade ou essa força... mudança na mobilidade” (participante), “a pessoa vai se sentindo mais cansado e o caminhar fica mais devagar, caminhamos menos, foi quando comecei a perceber minhas limitações físicas” (participante).

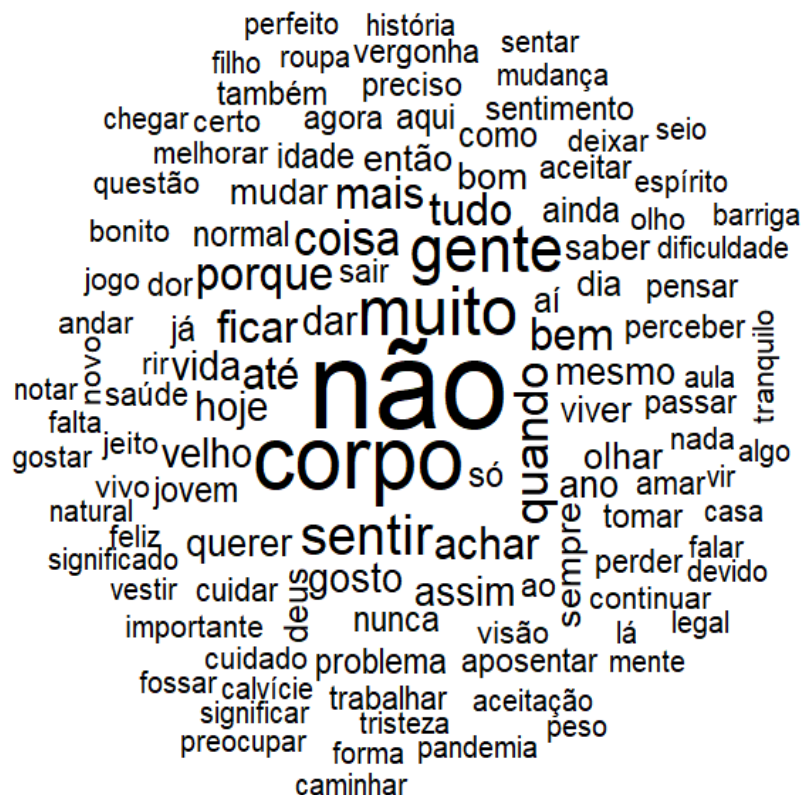
Na classe 2, apresentam-se como principais termos as palavras “saber” [χ^2 (5) = 16,50; $p < 0,001$], “coisa” [χ^2 (5) = 9,35; $p < 0,01$] e “ser” [χ^2 (8) = 5,45; $p < 0,05$]. Os discursos pertinentes a essa classe aludem aos aspectos fisiológicos do envelhecimento: “o vigor físico e o sexual já se foi há tempos e tantas outras coisas, o vigor não é mais aquele de trinta e vinte anos atrás, um problema no joelho e problema na coluna, a barriga mudou” (participante), “não teve assim uma primeira mudança, são as primeiras mudanças e comecei a pensar na menopausa e busquei ajuda imediatamente, como não gosto muito de remédio fui para um homeopata” (participante), “a mudança é evidente, foi quando a minha coluna me impediu de fazer certas coisas” (participante).

A classe 1, por sua vez, apresentou como palavras principais os vocábulos “tudo” [χ^2 (4) = 10,47; $p < 0,01$], “estar” [χ^2 (4) = 7,87; $p < 0,01$], “porque” [χ^2 (5) = 16,50; $p < 0,01$] e “já” [χ^2 (3) = 6,89; $p < 0,01$]. A discussão trazida pelos participantes nessa classe volta-se para a ideia de dinamicidade relacionada ao processo de envelhecimento: “tem o seu tempo de validade também, não é tudo como a gente quer e estou até bem, corro praticamente todos os dias, no mínimo cinco quilômetros por dia” (participante), “faz parte do processo também, percebo que houve uma questão em mim por eu ter me aposentado, porque com quarenta e nove anos eu já me

aposentei e cometi uma bobeira, me limitei a isso da idade e da aposentadoria” (participante).

Os participantes também foram perguntados sobre o significado do seu corpo para eles e sobre como representam a expressão corpo envelhecido que será visto e discutido adiante. Conforme apresentado na Figura 5 abaixo, observa-se como palavras mais frequentes nas respostas dos participantes os seguintes termos: “não” (f = 91), “corpo” (f = 58), “gente” (f = 35), “bem” (f = 18), “hoje” (f = 14), “gosto” (f = 13), “velho” (f = 12), “vida” (f = 12), “olhar” (f = 10), “viver” (f = 10) e “deus” (f = 7).

Figura 5 Nuvem de palavras relativa à pergunta “Qual o significado do seu corpo para o(a) Sr./ Sr^a? Como se sente ao olhar para seu corpo?”

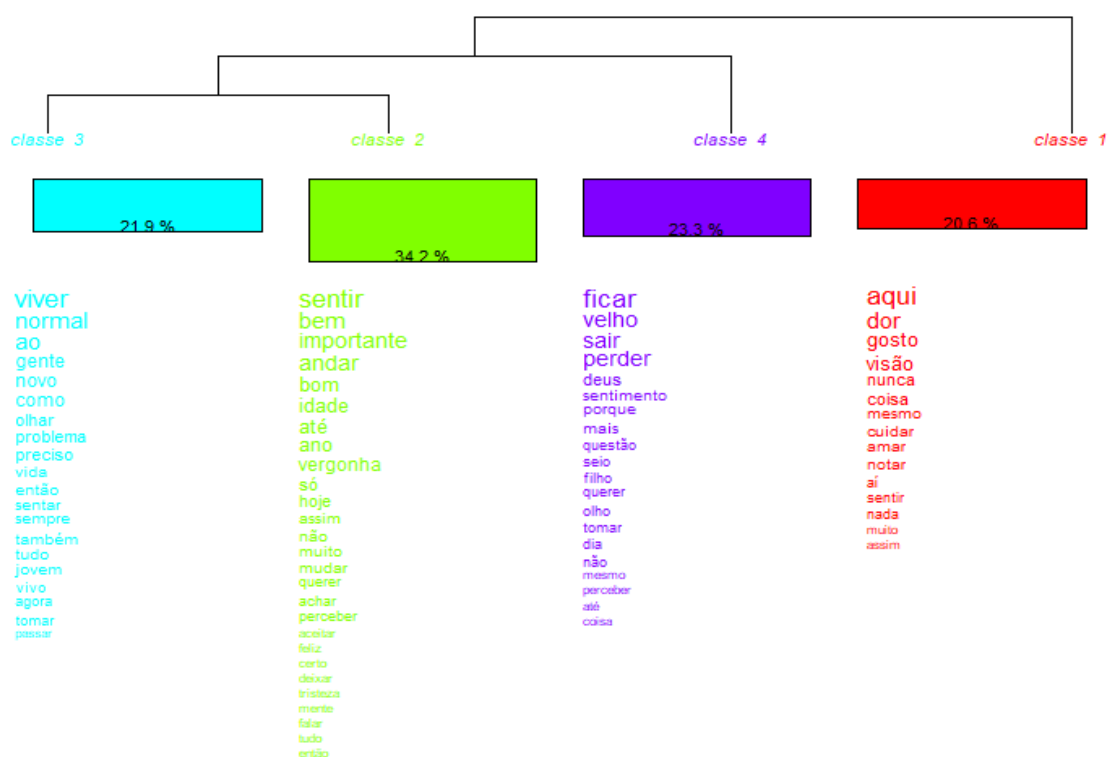


Eles expuseram a relação com a dimensão imagética e estética, abordaram os sentidos de cunho espiritual e cultural relacionados a como convivem com o corpo,

bem como sobre os sentimentos de pertencimento, de “[...] é nossa casa, é a nossa morada” (participante), ou seja, o corpo também como uma representação da experiência em vida.

A respeito da CHD, a análise demonstrou aproveitamento de 83,91% do corpus, com 73 UCE classificadas em um universo de 87 UCI. A média de formas por UCE foi de 32,97. As respostas se estruturaram em dois eixos principais (Figura 6), sendo o primeiro eixo composto por três classes secundárias (classes 3, 2 e 4) e o segundo eixo por uma classe única (classe 1). Com relação ao aproveitamento do corpus em cada classe, observa-se que a classe 2 apresentou maior números de UCE aproveitadas em sua formação (34,2%).

Figura 6 Dendrograma das classes de análise provenientes da pergunta “Qual o significado do seu corpo para o(a) Sr./ Sr^a? Como se sente ao olhar para seu corpo?”



Analisando os resultados a partir das classes geradas, observa-se que a classe 3, por exemplo, apresenta como principais palavras os termos “viver” [χ^2 (5) = 14,41;

$p < 0,01$], “normal” [$\chi^2 (4) = 10,58$; $p < 0,01$], “gente” [$\chi^2 (8) = 7,08$; $p < 0,01$], “novo” [$\chi^2 (3) = 6,97$; $p < 0,01$], “olhar” [$\chi^2 (5) = 5,34$; $p < 0,05$] e “vida” [$\chi^2 (5) = 4,19$; $p < 0,05$]. O conjunto de narrativas que formam essa classe perfazem à representação de corpo como um lugar sagrado, conforme apresentam os discursos: “o corpo é tudo, é nosso sustento, é nossa casa, é a nossa morada, é a morada do espírito santo... como a bíblia diz, a gente tem um corpo, tem espírito-alma, e ela vive no corpo, nessa matéria” (participante), “o meu corpo é como se fosse o envolto da minha alma, preciso dele para me manter ativa e viva” (participante).

Na classe 2, observam-se os seguintes vocábulos como mais fortemente associados: “sentir” [$\chi^2 (14) = 12,08$; $p < 0,01$], “bem” [$\chi^2 (9) = 8,6$; $p < 0,01$], “importante” [$\chi^2 (4) = 8,13$; $p < 0,01$], “andar” [$\chi^2 (4) = 8,13$; $p < 0,01$], “idade” [$\chi^2 (5) = 7,00$; $p < 0,01$], “ano” [$\chi^2 (7) = 6,57$; $p < 0,05$] e “vergonha” [$\chi^2 (3) = 6,01$; $p < 0,05$]. Essa classe remonta ao aspecto da comparação social na observação do próprio corpo, de acordo com os discursos trazidos pelos participantes: “me sinto muito bem com o corpo que tenho, se me comparar com gente da minha idade ou até mais jovem que eu, alguns que vejo estão mais acabados que eu” (participante), “me sinto bem com meu corpo, acho que estou bem com ele, não sinto vergonha do meu corpo, vou para a praia, me exponho, uso as roupas que tenho vontade de usar e assim vivo sem vergonha do meu corpo... sei que não é o corpo perfeito, com os padrões que a sociedade impõe, mas não me envergonho dele e vivo bem com ele e de bem com ele” (participante), “eu não ligo muito para ele (o corpo), não ficou muito mal feito, ficou parecendo uma jaca, uma ‘saca’ de lã amarrada na cintura, mas me sinto legal, não tenho vergonha de vestir meu maiô para ir para a hidroginástica, não ligo para ele não” (participante), “me sinto bem com meu corpo, não sinto que ele está tão envelhecido para minha idade, vou fazer setenta anos, então eu me sinto se eu quiser colocar um biquíni não me acho ridícula não, não tenho tanta flacidez, não tenho muita ruga, então me sinto muito bem porque não acho que ele está tão envelhecido, até pelos cuidados que sempre tive” (participante).

A classe 4 apresenta como principais termos: “ficar” [$\chi^2 (9) = 18,69$; $p < 0,001$], “velho” [$\chi^2 (7) = 14,15$; $p < 0,001$], “sair” [$\chi^2 (3) = 13,94$; $p < 0,001$], “perder” [$\chi^2 (4) = 13,94$; $p < 0,001$], “deus” [$\chi^2 (4) = 6,89$; $p < 0,01$] e “sentimento” [$\chi^2 (3) = 4,05$; $p <$

0,05]. Nessa classe, os discursos que a compõem retratam as atitudes positivas frente ao corpo no processo de envelhecimento: “eu tive uma vida muito sofrida, mas não gosto de ficar me aprofundando nas coisas ruins não, o que me preocupa muito é essa questão da diabetes, porque a gente vai perdendo o sentido do corpo” (participante), “o corpo é tudo, não podemos deixar ele fragilizado, temos que alimentar para ficar mais saudável senão você acaba” (participante), “foi este corpo que deus me deu, e tomara que eu não precise perder nenhum pedacinho até eu morrer” (participante), “eu olho para mim e percebo que estou ficando velho e não tenho nenhum sentimento de culpa de tristeza, não tenho” (participante).

A classe 1, por sua vez, acolhe como principais palavras: “aqui” [$\chi^2 (5) = 20,75$; $p < 0,001$], “dor” [$\chi^2 (4) = 16,36$; $p < 0,001$], “gosto” [$\chi^2 (5) = 12,28$; $p < 0,01$], “visão” [$\chi^2 (3) = 12,10$; $p < 0,001$], “nunca” [$\chi^2 (3) = 7,69$; $p < 0,01$], “cuidar” [$\chi^2 (2) = 4,08$; $p < 0,01$], “amar” [$\chi^2 (2) = 4,08$; $p < 0,05$] e “notar” [$\chi^2 (2) = 4,08$; $p < 0,05$]. Nessa classe encontram-se o sentido positivo atribuído ao corpo, sendo esse vinculado aos participantes como motivo de amor, conforme discursam: “eu amo meu corpo, o significado é amor, eu me sinto feliz tanto sou feliz que gosto muito de rir, rir traz muita felicidade” (participante), “eu gosto do meu corpo, eu acho ele bonito, eu me cuido, acho ele saudável, acho ele assim bem feito, eu gosto do meu corpo, cuido dele” (participante), “eu sei que eu gosto do jeito que ele é, por enquanto eu gosto do meu corpo, eu me amo mesmo, eu não gosto muito de nada caído” (participante).

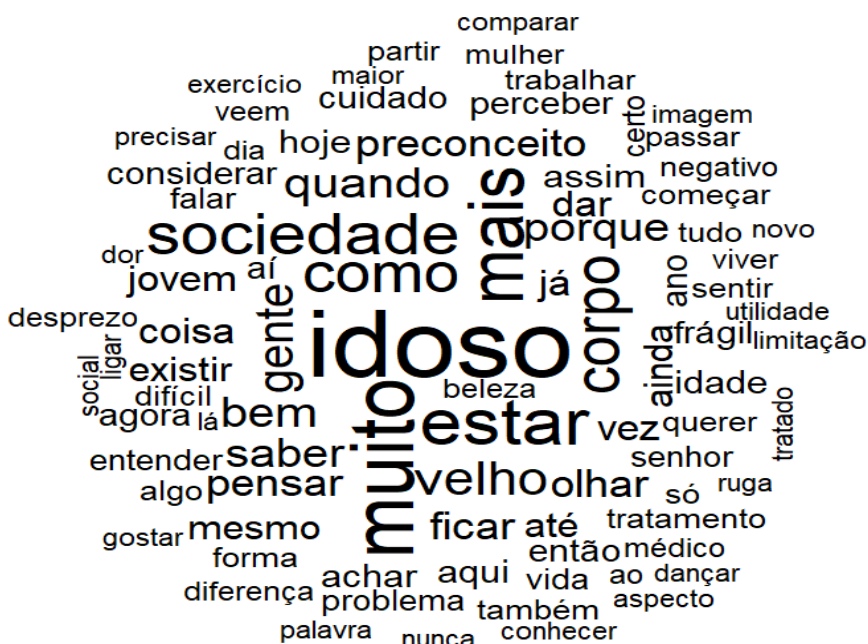
Imperativos sociais e políticos sobre o corpo da pessoa idosa

Já quando questionados sobre o que a sociedade pensa sobre o corpo da pessoa idosa, desvelou-se os estigmas e estereótipos ainda prevalentes atualmente e que interferem no processo de autoimagem das pessoas idosas, mesmo quando elas discordam dos apontamentos.

Acerca da pergunta “Como o(a) Sr./Sr^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?”, foram observadas diferentes frequências de vocábulos. Conforme apresentado na Figura 9, as palavras mais frequentes nas respostas dos participantes com base nessa pergunta foram: “idoso” ($f = 47$),

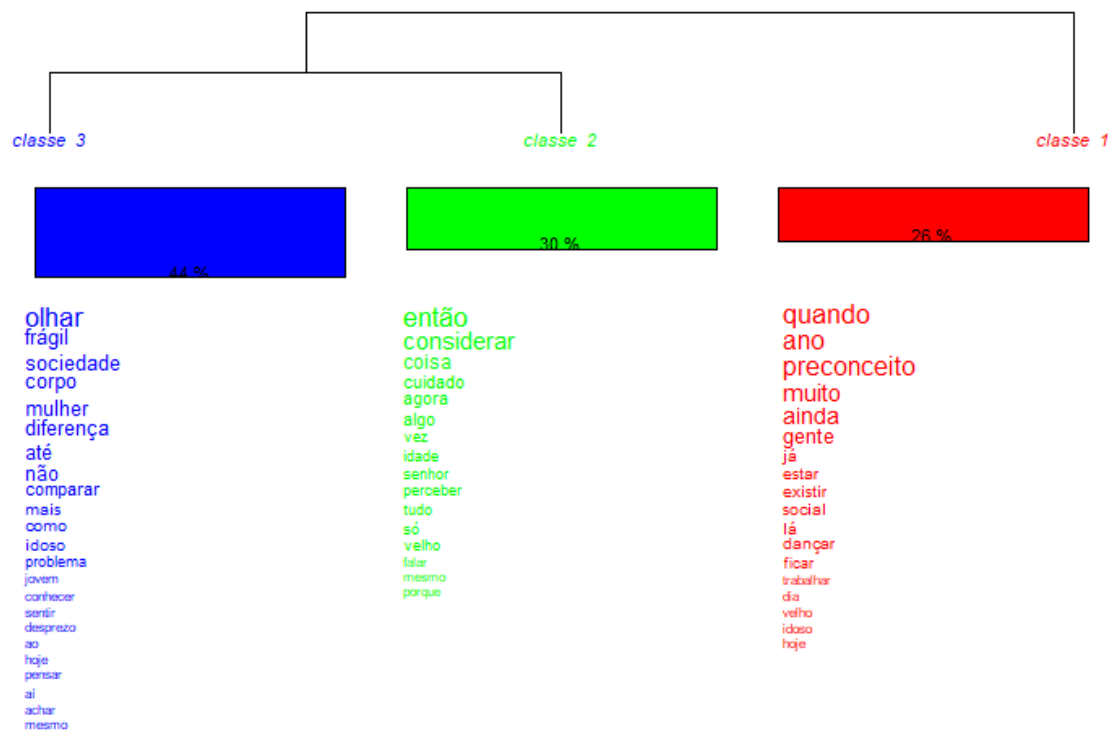
“sociedade” (f = 24), “corpo” (f = 23), “velho” (f = 17), “olhar” (f = 12), “pensar” (f = 12), “preconceito” (f = 12), “idade” (f = 8), “cuidado” (f = 7) e “frágil” (f = 7).

Figura 7 *Nuvem de palavras relativa à pergunta “Como o(a) Sr./Sr^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?”*



A CHD realizada com base nas respostas proferidas para a pergunta “como o(a) Sr./Sr^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?” demonstrou aproveitamento de 63,29% do corpus textual, no qual foram classificados 50 UCE do total de 79 UCI. A média de formas por UCE foi de 31,93. O conteúdo das entrevistas dividiu-se em dois grandes eixos, sendo esses subdivididos em três classes temáticas, sendo a classe 3 (44,0%) e a classe 2 (30,0%) pertencentes ao primeiro eixo, e a classe 1 (26,0%) ao segundo eixo, conforme apresentado na Figura 08 abaixo:

Figura 08 *Dendrograma das classes de análise provenientes da pergunta “Como o(a) Sr./Sr^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?”*



Na classe 3, constam as palavras “olhar” [$\chi^2 (9) = 10,73; p < 0,01$], “frágil” [$\chi^2 (5) = 7,07; p < 0,01$], “sociedade” [$\chi^2 (9) = 6,16; p < 0,05$], “corpo” [$\chi^2 (10) = 5,94; p < 0,05$], “mulher” [$\chi^2 (4) = 5,53; p < 0,05$] e “diferença” [$\chi^2 (4) = 5,53; p < 0,05$]. Nessa classe constam os discursos sobre a fragilidade relacionada ao corpo da pessoa idosa por parte da sociedade, conforme discorrem os participantes: “acho que eles veem como muito fraco e frágil, e procuram ajudar a pessoa até pela fragilidade do nosso corpo” (participante), “(a sociedade) pensa que é frágil, que precisa de mais cuidados, precisa de ajuda para atravessar ruas mais agitadas” (participante), “vejo no geral que eles acham que o idoso deve ter um cuidado com saúde do corpo, ir ao médico, procurar orientações com médicos, profissionais, e até com psicólogos mesmo” (participante), “um corpo mais frágil, principalmente a mulher idosa, que não tem mais um corpo que atraia olhares, isso aí é coisa fora questão” (participante), “a sociedade pensa que o idoso é uma pessoa que não tem resistência, que não tem força nos membros, vê como uma pessoa frágil... frágil e vulnerável, é o retrato do envelhecimento social, frágil e vulnerável” (participante).

Na classe 2, é possível visualizar termos como “então” [χ^2 (7) = 18,99; $p < 0,001$], “considerar” [χ^2 (6) = 15,91; $p < 0,001$], “cuidado” [χ^2 (5) = 6,65; $p < 0,01$] e “agora” [χ^2 (4) = 6,61; $p < 0,01$]. Os discursos que formam essa classe remontam a questões relacionadas ao descaso da sociedade no tratamento à pessoa idosa na sociedade brasileira, conforme apresentado nos fragmentos que seguem: “o idoso é visto como uma coisa descartável, consideram como algo velho que não serve mais para nada, eu passei por isso” (participante), “muitas vezes a gente é taxado como velho, sendo idoso, mesmo a gente que ainda pode fazer muitas coisas, por exemplo eu ser proibida de dirigir mesmo em plena sanidade mental com meus comandos” (participante), “as pessoas, até meus amigos, dão uma limitação dez vezes maior do que as que eu sei que tenho devido a minha idade, a maioria é naquele movimento do excesso de cuidado” (participante), “os idosos aqui no Brasil são barrados de muitas coisas, às vezes nem percebem que estão atingindo a pessoa mas estão cometendo aquele erro, acho muito importante que os jovens e outras idades estejam próximos do idoso” (participante).

Na classe 1, encontram-se termos como “quando” [χ^2 (7) = 12,58; $p < 0,001$], “ano” [χ^2 (4) = 12,37; $p < 0,001$], “preconceito” [χ^2 (5) = 11,65; $p < 0,001$] e “muito” [χ^2 (9) = 11,19; $p < 0,001$]. Nessa classe, os discursos retratam a forma preconceituosa como os idosos são tratados na sociedade, conforme a visão dos participantes: “o povo diz logo que está velha demais porque está ficando engelhada, nunca disseram comigo não, mas já ouvi quando disseram a outras pessoas... eu estou e eu sou enrugada pois vou fazer oitenta e três anos agora” (participante), “o idoso pobre: aqui está o problema, ele é tratado de uma maneira. Mas o idoso rico, de uma classe social alta, é claro que é tratado de outra forma” (participante), “ainda há muito preconceito quando pensa no idoso” (participante), “no geral a gente vê muita dificuldade para se admitir um idoso lá (no aeroporto), só quando o mercado de trabalho está muito carente é difícil, o idoso e o corpo do idoso é alvo de muito mais preconceito no ambiente de trabalho” (participante), “diria que existe muito preconceito, muita gente ignora, as pessoas riem em tom de chacota por um idoso estar em uma festa bebendo, dançando e se divertindo”.

Corpo e Corpo Envelhecido

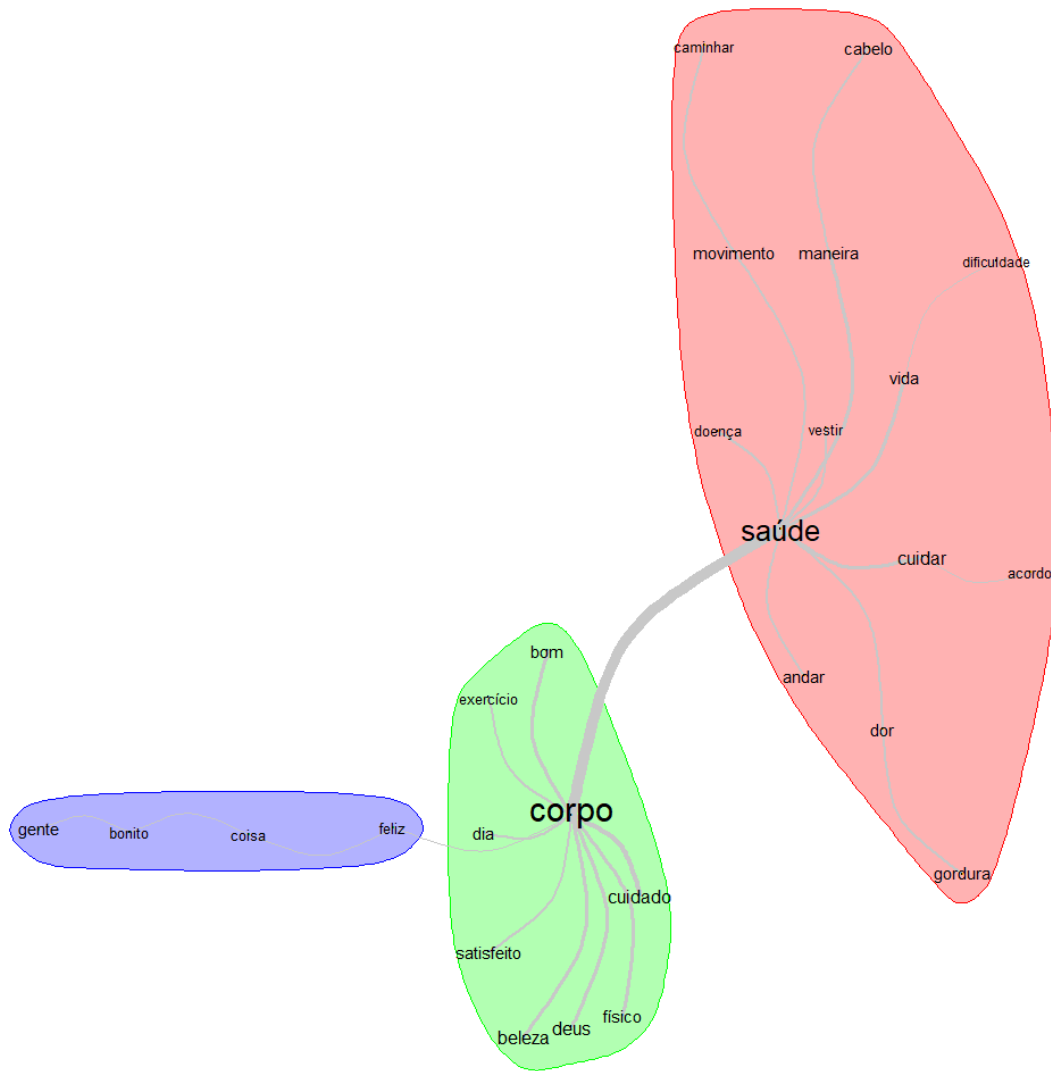
Os participantes foram convidados a responderem uma técnica de associação livre de palavras (TALP), na qual respondiam as cinco primeiras palavras ou associações que lhes emergissem à mente após a apresentação de um estímulo. Os estímulos utilizados foram “corpo”, “corpo envelhecido”, “idoso” e “velhice”. Neste trabalho, faz-se um recorte utilizando-se os resultados dos estímulos “corpo” e “corpo envelhecido”.

As respostas foram organizadas em diferentes corpora textuais, de modo que cada corpus continha as palavras evocadas pelos participantes em cada um dos estímulos. Os *Corpus* foram analisados por meio da análise de similitude, a partir da qual são observadas as coocorrências entre as palavras, isto é, a magnitude com que os termos evocados estão associados em cada um dos estímulos.

Acerca do primeiro estímulo (corpo), a análise de similitude demonstrou a existência de dois eixos semânticos principais e fortemente relacionados. No primeiro eixo (delimitado na cor verde), tem-se a palavra “corpo” como elemento central, e é a partir desse termo que todos os outros são formados. Nesse sentido, a palavra “corpo” parece estar fortemente associada com as palavras “cuidado”, “físico”, “deus”, “beleza”, “dia”, “exercício” e “bom”.

Além disso, “corpo” encontra-se ligado ao elemento secundário estruturado pela palavra “feliz”, a partir do qual visualizam-se os termos “coisa”, “bonito” e “feliz”. Esse eixo representa, pois, os significados que envolvem o sentido atribuído ao corpo pelos participantes. Trata-se, assim, do conjunto de termos que abordam a centralidade da análise sobre esse estímulo.

Figura 9 *Árvore máxima de similitude das evocações sobre o estímulo “corpo”.*

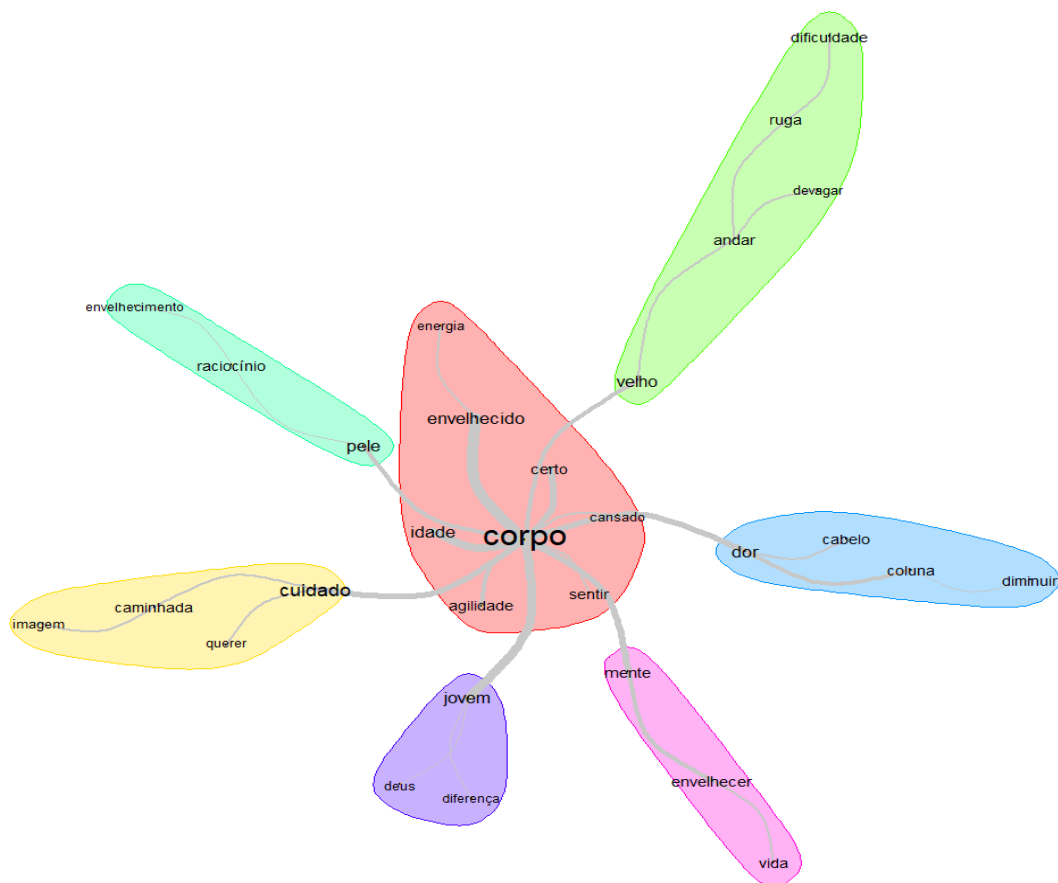


Ainda levando em consideração a Figura 9, pode-se observar na parte superior esquerda da imagem (delimitado pela cor rosa) um outro eixo semântico estruturado pela palavra “saúde”. A partir desse termo vinculam-se elementos como “doença”, movimento, “caminhar”, “vestir”, “maneira”, “cabelo”, “vida”, “dificuldade”, “cuidar”, “acordo”, “dor”, “gordura” e “andar”. Dada a espessura do grafo que liga esse eixo com aquele estruturado a partir da palavra “corpo”, depreende-se que ambas comunidades semânticas estão fortemente associadas. Nesse sentido, para os participantes, “corpo” e “saúde” são indissociáveis. Em outras palavras, ao pensarem sobre corpo, refletiram também sobre saúde.

Corpo Envelhecido

Acerca da análise de similitude realizada sobre as evocações relacionadas ao estímulo “corpo envelhecido” (Figura 10), observa-se a formação de um núcleo central formado pelo termo “corpo”, a partir do qual se estruturam diferentes eixos semânticos. De modo mais proximal, os elementos vinculados à comunidade formada pelo termo “corpo” (grifada na cor rosa) apresentam os significados mais fortemente ligados à concepção de corpo envelhecido, dada a forte associação entre “corpo” e “envelhecido”. Ademais, é possível observar diferentes termos, a exemplo de “energia”, “idade”, “certo” e “agilidade”.

Figura 10 *Árvore máxima de similitude das evocações sobre o estímulo “corpo envelhecido”.*



Além desse eixo central, encontram-se seis eixos secundários. Visualizando a imagem de modo horário, observa-se um primeiro eixo secundário formado pela ligação entre os termos “corpo” e “velho” (grifado na cor verde). A partir dessa relação, emergem termos como “andar”, “caminhar”, “devagar”, “ruga” e “dificuldade”. Em continuidade, observa-se outro eixo estruturado pela associação entre as palavras “corpo”, “cansado” e “dor” (grifado na cor azul). A partir dessa relação, vinculam-se os termos “cabelo”, “coluna” e “diminuir”. Um terceiro eixo é formado pela relação entre “corpo”, “sentir” e “mente” (grifado na cor lilás), a partir da qual estruturam-se os termos “envelhecer” e “vida”.

Um quarto é formado pela associação entre “corpo” e “jovem” (grifado na cor roxo). A partir dessa relação, observa-se a presença de termos como “deus” e “diferença”. O quinto eixo é estruturado na associação entre “corpo” e “cuidado” (grifado em amarelo), na qual encontram-se termos como “querer”, “caminhada” e “imagem”. Um último eixo é formado pela relação entre “corpo” e “pele”, da qual depreende-se as palavras “raciocínio” e “envelhecimento”. Esse conjunto de eixos semânticos favorecem a compreensão sobre os atributos que circundam a interpretação dos participantes sobre “corpo envelhecido”.

Discussão

Os dados expostos apresentam os enfoques multifacetados de compreensão do envelhecimento enquanto um processo de vida e como fenômeno sociopolítico, ao tempo que as transformações do corpo e a representação sobre o corpo envelhecido foram dialogadas com enfoque biopsicossocial e espiritual. Ou seja, o conteúdo enunciado por meio da fala dos atores sociais ancora representações ora de ordem biológica e funcional, ora com relação aos sentimentos e a autoimagem, de maneira mais subjetiva e individual, e em outros momentos o destaque psicossocial ou biopsicossocial e espiritual.

A análise sócio-histórica construída na pesquisa aponta sobre o corpo enquanto resultado de diferentes sistemas de pensamento, relativizado por diferentes arranjos de práticas sociais, visto que “cada sociedade, cada cultura age o, constrói

as particularidades do seu corpo, enfatizando determinados atributos em detrimento de outros, cria os seus próprios padrões” (Barbosa, Matos & Costa, 2011, p. 24). Conforme Jodelet (2000), as normas sociais colocam os corpos em padrões comparativos e esses seguem os critérios definidos socialmente em termos de tamanho, beleza e saúde, ou seja, mesmo em uma dimensão individual, o corpo é atravessado pelo social.

Em linhas gerais, percebe-se que os participantes colocam seu discurso também em uma tentativa de dar sentido e ressignificar a experiência do envelhecer, mesmo que não consensual sobre envelhecimento e corpo envelhecido, enquanto teorias do senso comum, a fim de acolher e cuidar das suas próprias transformações para além dos estigmas que permeiam o imaginário social a respeito desses temas. Não obstante, considerando-se as percentagens expostas na CHD e as coocorrências na Análise de Similitude referente à compreensão das dimensões do corpo envelhecido e sabendo-se que as formas como os participantes o representam, compreende-se uma influência em como eles representarão o envelhecimento e cuidarão de si.

Burille e Bitencourt (2021), em análise sobre as representações sociais do corpo envelhecido para homens e mulheres idosas, apontou para a correlação desse tema com a temática gênero e envelhecimento, constatando que as representações sociais compartilhadas enaltecem o corpo jovem como padrão hegemônico de corpo que produz trabalho. Ademais, a construção social do gênero revela-se como aspecto fundamental na experiência do envelhecimento, especialmente para as mulheres, principalmente porque para as mulheres existe uma expressiva cobrança social para a manutenção da juventude de seus corpos (Burille & Bitencourt, 2021).

Araújo, Sá e Amaral (2011) verificaram que as RS do corpo envelhecido para os homens idosos circulam pelo símbolo saúde, RS ancoradas em uma perspectiva orgânica das mudanças corporais advindas do processo de envelhecimento. Na pesquisa, prevaleceu uma certa impessoalidade com relação ao corpo, que não envolve aspectos de autoestima, e que resume a simbologia do corpo aos fatores ligados à saúde, dimensão oriunda, segundo os autores, da forma contraproducente de valorização do corpo no contexto psicossocial, no qual se idealizam padrões

estéticos ligados à beleza que são agravados pela perda da força física e pela decadência de energia.

O corpo envelhecido é o corpo ao longo do processo de envelhecimento, ele contempla e representa tudo que se vive, ou seja, sem perder sua característica de mediador e comunicador, o corpo desvela histórias de vida. Os participantes abordaram suas representações sociais sobre os principais termos que contemplam a experiência do envelhecer, desde o tornar-se idoso, ser idoso na sociedade contemporânea, abordaram as mudanças percebidas e também como eles e a sociedade percebem o corpo envelhecido.

A representação social das pessoas idosas entrevistadas sobre o corpo envelhecido permeia a dimensão biopsicossocial e espiritual, reconhecem as mudanças e possuem hábitos construídos e aprendidos sobre como cuidar de si. São corpos que expressam suas marcas, mas que continuam vivos, ativos e capazes. O processo relacional e representacional de cunho negativo faz parte das interferências sociais e políticas nos quais estão inseridos, mais precisamente, os estereótipos, preconceitos e violências sofridas por serem idosos, conforme apresentado nos resultados.

Sugere-se, assim, que as diversas formas de cuidado ao outro sejam pautadas no reconhecimento e respeito às pessoas idosas, bem como a indispensabilidade da formulação de políticas públicas inclusivas, de sensibilização, como por exemplo, atividades intergeracionais, acerca do processo de envelhecimento e do corpo envelhecido como algo pertencente a todos nós, visando a diminuição de atitudes de preconceito e discriminação, bem como, uma população mais crítica e consciente sobre os pressupostos a respeito desses temas.

Referências

- ALVES, R., EULÁLIO, M.C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In ALVES, RF., org. Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 65-88.
- ANDRIEU, B. (2006). Corps. Em: Andrieu, b. (Org.). Le Dictionnaire Du Corps em sciences Humaines e Sociales (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.

- BATISTELLA, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In A. F., Fonseca, & A. D., Corbo (Orgs). O território e o processo saúde-doença (pp.51-86). Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz.
- BEZ, A. S. (2016). O corpo na modernidade: uma reflexão sobre identidade e o consumo. *Revista Memorare*, Tubarão, SC, v. 3, n. 1, pp. 36-46.
- BLESSMANN, E. J. (2003). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. Dissertação de mestrado. UFRGS. Porto Alegre.
- BLESSMANN, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 6, pp. 21-39.
- BURILLE, S. N., & BITENCOURT, S. M. (2021). Gênero e envelhecimento: uma análise sobre o corpo envelhecido a partir das representações sociais compartilhadas por homens e mulheres velhos/as: an analysis of the aged body from the social representations shared by old men and women. *Revista Ártemis*, 31(1).
- DELGADO, J. (2010). Velhice, corpo e narrativa. *Horizontes Antropológicos*, 16 (34), 189-212. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200009>. Acesso em: 01 de Junho de 2020.
- FERNANDES, M. G. M., GARCIA, L. G. (2010). O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 879-890. Epub August 27, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000024>. Acesso em: 01 de junho de 2020.
- FERREIRA, V. H. S., LEÃO, L. R. B, e FAUSTINO, A. M. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2816. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.
- FOUCAULT, M. (2014). *Microfísica do poder* (28 ed.) São Paulo: Paz & Terra.
- GAUDÊNCIO, E. O. (2011). Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. Cap. 4. (org.). ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Available from SciELO Books.
- JODELET, D. (1994). Le corps, la personne et autrui. In Moscovici, S. (org). *Psychologie sociale des relations à autrui*. Paris: Nathan, pp. 41-68.
- JUSTO, A. M., CAMARGO, B. V., e ALVES, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300006>.

- LIMONT, T. B. (2015). Olhares sobre o corpo e envelhecimento feminino em um contexto asilar. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*, (34), 51-68. Recuperado em 14 de junho de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-68852015000200006&lng=pt&tlng=pt.
- LUDGLEYDSON, Araújo, Sá, Elba Celestina do Nascimento e Amaral, Edna de Brito. *Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. 2011, v. 31, n. 3, pp. 468-481.
- MINAYO, M. C. S., & COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (2002). orgs. Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 11-24.
- MINCOFF, R. C. L., SILVA, P. A., LOURENÇO, M. P., NOGUEIRA, I. S., e BALDISSERA, V. D. A. (2018). Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. *Rev Rene (Online)* ; 19: e33622, jan. - dez. 2018.
- MOSCOVICI, S. (2011). *Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social*. 8ªed. Petrópolis. Vozes.
- MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. (2002). In: Minayo, M. C. S., & Coimbra Júnior. C. E. A. orgs. *Antropologia, saúde e envelhecimento [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 37-50. ISBN: 978-85-7541-304-3.
- NERI A. L, Yassuda M. S, Araújo L.F, EULÁLIO M. C, CABRAL B. E, SIQUEIRA M. E. C, et al. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* 2013;29(4):778-92.
- OLIVEIRA, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79.
- PEREIRA, M. R. A. (2019). Corpo feminino e envelhecimento na obra de Lygia Fagundes Telles. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, (56), e5610. Epub February 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/2316-40185610>.
- PONTES, R. J. S. et al. (2009). Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho, R.A. et al. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 123-151.
- SIBILIA, P. (2013). O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. *Comunicação, Mídia e Consumo*; V. 9(26):83-

114. Disponível em:
<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/345>. Acesso em: 01 de julho de 2020.

SILVA, J., SOUZA, Y., GONÇALVES, A., NASCIMENTO, H., CARVALHO, R., e PINTO, A. (2019). Imagem corporal em idosos do Brasil: uma revisão sistemática. *Saúde (Santa Maria)*, 45(3). doi:<https://doi.org/10.5902/2236583436223>.

SIQUEIRA, R. L., BOTELHO, M. I. V., e COELHO, F. M. G. (2002). Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (4), 899-906. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>.

TEIXEIRA, J. S., CORREA, J. C., e SILVA, C. B. S. R. (2012). Desenvolvimento e Percepção Corporativa de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (1), 63-68. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4038/403838795007>.

Esta dissertação teve por objetivo geral apreender as representações sociais de pessoas idosas sobre o corpo envelhecido. Para essa finalidade, apresentou-se um recorte dos resultados a partir de dois estudos, um teórico e outro empírico, capítulo de livro e artigo, respectivamente, mediante abordagem multimétodo (quanti/qualitativa) e da aplicação de dois instrumentos, Técnica de Associação Livre de Palavras e Entrevista Semiestruturada, além do questionário sociodemográfico. Considera-se que o objetivo dessa dissertação foi atendido e que abordagem multimétodo facilitou e melhorou a ampliação sobre a compreensão da temática trabalhada.

Em linhas gerais, os resultados evidenciaram que o envelhecimento é um processo pertencente a todos, de maneira heterogênea e multifacetada, atravessada por aspectos de ordem biopsicossocial e espiritual. E que o corpo envelhecido além de comunicador das histórias de vida desses sujeitos, ainda é relegado socialmente ao lugar de decrepitude.

Reconhece-se que os atores sociais envolvidos neste estudo se apropriaram de teorias reificadas e, assim, formaram, teorias do senso comum a cerca do seu próprio processo de transformação corporal e de vida ao longo dos anos. Amplamente, os resultados apreendidos nesta pesquisa e dissertação de mestrado, contribui com estudos já desenvolvidos sobre envelhecimento e corpo envelhecido e espera-se que o trabalho possa ampliar o diálogo entre psicologia da saúde e psicologia social, sensibilizando pesquisadores e profissionais sobre as diversas maneiras de estar e ser no mundo e do amparo necessário através de projetos de estudos e intervenções sociais, bem como a maior e mais importante ferramenta para a viabilidade desse processo: políticas públicas.

ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R. C. (2009). Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 613-621.

ALVES, J. E. D. (2019). Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. *Rev. Longevidad.* Disponível em: <https://revistalongevidad.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842>. Acesso em: Dez de 2019.

ALVES, R., SANTOS, G., FERREIRA, P., COSTA, A., & COSTA, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545-555. <https://dx.doi.org/10.15309/17psd180221>.

ALVES, R., & EULÁLIO, M.C. (2011). Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In ALVES, R.F., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 65-88.

ANDRIEU, B. (2006). Corps. Em: Andrieu, b. (Org.). *Le Dictionnaire Du Corps em sciences Humaines e Sociales* (pp. 103-104). Paris: CNRS Editions.

ASSIS, M. (2004). Antropologia, saúde e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (4), 1129-1131. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400032>.

BALTES, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-625. doi: 10.1037/0012-1649.23.5.611.

BARDIN, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.

BATISTELLA, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In A. F., FONSECA, & A. D., CORBO (Orgs). *O território e o processo saúde-doença* (pp.51-86). Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz.

BEZ, A. S. (2016). O corpo na modernidade: uma reflexão sobre identidade e o consumo. *Revista Memore, Tubarão, SC*, v. 3, n. 1, pp. 36-46.

BEZERRA, A. F. B., ESPÍRITO SANTO, A.C.G., & BATISTA FILHO, M. (2005). Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, pp. 809-815.

BLESSMANN, E. J. (2003). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Dissertação de mestrado*. UFRGS. Porto Alegre.

BLESSMANN, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, v. 6, pp. 21-39.

BRASIL. (1994). Ministério da Saúde. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. (2003). Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, de 3 dezembro 2003. Disponível em: < <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm>>.

BRASIL. (2006). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica n.19.

BRASIL. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Censo demográfico 2010. Recuperado de <http://censo2010.ibge.gov.br/>.

BRASIL. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais.

BRASIL. (2018). IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>>.

BRASIL. (2017). Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde: Aspectos éticos em pesquisa. Resolução nº 510/2016. Brasília-DF.

BRASIL. (2019). Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Projeções probabilísticas de população. Rev. 1 com base nas perspectivas da população mundial 2019. Acesso em: <<http://population.un.org/wpp/>>.

BRITO, F. (2008). Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25, n. 1, p. 5-26.

CAMARANO, A. A. (2005). Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição Demográfica. Texto para a discussão nº 858, RJ: IPEA, 2002.
CAMARANO, ANA AMÉLIA. Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA.

CAMARANO, A. A. (2010). Cuidados de longa duração para a população idosa: um risco social a ser seguido. Rio de Janeiro, IPEA.

CAMARGO, B. V., GOETZ, E. R., BOUSFIELD, A. B. S., & JUSTO, A. M. (2011). Representações sociais do corpo: estética e saúde. Temas em Psicologia, 19(1),

257-268. Recuperado em 12 de julho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt&tlng=pt.

CARVALHO, J. A. M., & GARCIA, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CASTRO, A. (2011). Saúde e estética: a medicalização da beleza. *RECIS*, v. 5(4), p. 14-24. Dez. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/553/945%3E>. Acesso em: 15 de Out de 2019.

CASTRO, T. (2012). Corpo, envelhecimento e felicidade. *Cadernos Pagu*, (39), 461-474. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200017>.

CHAIMOWICZ, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, pp. 184-200.

COPATTI, S. L., KUCZMAINSKI, A. G., & FERRETTI, F. (2017). Imagem Corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 22, n. 3, pp. 47-62, <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60583>.

COUTINHO, M. P. L. (2005). *Depressão infantil e representação social*. 2ª ed. João Pessoa: Universitária UFPB.

COUTINHO, M., & DO BÚ, E. (2017). A Técnica de Associação Livre de Palavras sobre o Prisma do Software Tri-Deux-Mots. 3. 219-243.

COUTINHO, R.X., TOMAZETI, R.V.& ACOSTA, M.A.DE F. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. *Revista KairósGerontologia*, 16(4), pp.215-236, 2013.

CRESWELL, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

CRUZ, D. T., CAETANO, V. C., & LEITE, I. C. G. (2010). Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad. Saúde Colet.*, 2010, Rio de Janeiro, 18 (4): 500. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_500-508.pdf. Acesso em 20 de Set de 2019.

D'ALENCAR, R. S., ed. (2017). *A representação social na construção da velhice*. Ilhéus, BA: EDITUS. 2017.

- DELGADO, J. (2010). Velhice, corpo e narrativa. *Horizontes Antropológicos*, 16 (34), 189-212. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200009>. Acesso em: 01 de Junho de 2020.
- DELGADO, J. (2010). Velhice, corpo e narrativa. *Horizontes Antropológicos*, 16 (34), 189-212. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200009>. Acesso em: 01 de julho de 2020.
- DOMINGUES, R. C., & FREITAS, J. L. (2019). A fenomenologia do corpo no envelhecimento: diálogos entre Beauvoir e Merleau-Ponty. *Revista Subjetividades*, 19(3), 1-13. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e8001>.
- FERNANDES, M. G. M., & GARCIA, L. G. (2010). O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 879-890. Epub August 27, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000024>. Acesso em: 01 de junho de 2020.
- FERREIRA, V. H. S., LEÃO, L. R. B., & FAUSTINO, A. M. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2816. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.
- FOUCAULT, M. (2014). *Microfísica do poder* (28 ed.) São Paulo: Paz & Terra.
- FREITAS, G. G. (1999). *O Esquema Corporal, a Imagem Corporal, a Consciência Corporal e a Corporeidade*. Ijuí: UNIJUÍ.
- FIN, THAIS CAROLINE, PORTELLA, MARILENE RODRIGUES E SCORTEGAGNA, SILVANA ALBA. (2017). Old age and physical beauty among elderly women: a conversation between women. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2017, v. 20, n. 1, pp. 74-84.
- GAUDÊNCIO, E. O. (2011). Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. Cap. 4. (org.). ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Available from SciELO Books.
- GOLDANI A. M. (2010). "Ageism" in Brazil: What is it? Who does it? What to do with it? *Rev Bras Estud*, 27(2):385-405.
- MENEZES, K. M. G., & FROTA, M. H. P. (2012). Corpos velhos e a beleza do crepúsculo: um estudo sobre (re) significados da corporeidade na velhice. *Revista Latino-americana de Estudos sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4 (9), 7-16. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2732/273224047002>.
- JODELET, D. (1994). Le corps, la persone et autrui. In Moscovici, S. (org). *Psychologie sociale des relations à autrui*. Paris: Nathan, pp. 41-68.

JODELET, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Sociedade e Estado*. Brasília-DF.

JUSTO, A. M., CAMARGO, B. V., & ALVES, C. D. B. (2014). Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300006>.

JUSTO, A. M; CAMARGO, B. V. (2013). Corpo e Cognições Sociais. *Liberabit*. Lima: Peru. 19, (1) pp. 21-32.

JUSTO, J. S., & ROZENDO, A. S. (2010). A velhice no Estatuto do Idoso. *Estud. pesqui. Psicol.*, vol.10, n.2, pp. 471-489.

LEÃO, I. S., & EULÁLIO, M. C. (2011). Velhice e atividade profissional: um estudo sobre qualidade de vida. ALVES, R.F., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Available from SciELO Books.

LIMA-COSTA, M. (2003). "Epidemiologia do envelhecimento no Brasil". In: Rouquayrol, M. e Almeida filho, N. *Epidemiologia e saúde* (2003). Rio de Janeiro, Medsi.

LIMONT, T. B. (2015). Olhares sobre o corpo e envelhecimento feminino em um contexto asilar. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*, (34), 51-68. Recuperado em 14 de junho de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-68852015000200006&lng=pt&tlng=pt.

MACHADO, R. (2006). Foucault: a ciência e o saber. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MANZINI, E. J. (2012). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Bauru: São Paulo. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-Jos%C3%A9-Eduardo-Entevista-semi-estruturada-An%C3%A1lise-de-objetivos-e-de-roteiros.pdf>>. Acesso em: 14 de julho de 2020.

MARTINS, H. H. T. DE S. Metodologia qualitativa de pesquisa (2004). *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago.

Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5). Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413>. Acesso em: 25 de Set de 2019.

MENEZES, T. N., BRITO, K. Q. D., OLIVEIRA, E. C. T., & PEDRAZA, D. F. (2014). Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Ciênc. saúde colet.* 19 (08) Ago 2014 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.15072013>.

MOTA, M. PAULA; FIGUEIREDO, PEDRO A.; DUARTE, JOSÉ A. Teorias Biológicas do Envelhecimento. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 4, n. 1, p. 81-110, jan. 2004.

MINAYO, M. C.S. (2017). Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01- 12, abril. < <https://www.researchgate.net/publication/315756131>>.

MINAYO, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), pp. 621-626.

MINAYO, M. C. S. (2014). Apresentação. In R. Gomes, *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.

MINAYO, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde (14^o ed.). São Paulo, SP: Hucitec editora.

MINAYO, M. C. S., & COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (2002). orgs. Introdução: Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 11-24.

MINCOFF, R. C. L., SILVA, P. A., LOURENÇO, M. P., NOGUEIRA, I. S., & BALDISSERA, V. D. A. (2018). Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. *Rev Rene (Online)* ; 19: e33622, jan. - dez. 2018.

MIRANDA, G. M. D., MENDES, A. C. G., & SILVA, A. L. A. (2016). O envelhecimento Populacional Brasileiro: desafios e consequências atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, pp. 507-519.

MOSCOVICI, S. (2011). *Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social*. 8^oed. Petrópolis. Vozes.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. (2002). In: Minayo, M. C. S., & Coimbra Júnior. C. E. A. orgs. *Antropologia, saúde e envelhecimento [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. *Antropologia & Saúde collection*, pp. 37-50. ISBN: 978-85-7541-304-3.

MOTTA, A. B., FREITAS, C. A. S. L., MESQUITA, K. O., & LIMA, G. K. (2013). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.161-178. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. (2007). Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 12, n. 2, pp. 363-372.

NERI, A. L. Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento humano*, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 69-80, jun. 2004.

OLIVEIRA, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79.

PALMONARI, A. (2009). A importância da teoria das representações para a Psicologia Social. Em: Almeida, A. M. O; JODELET, D. (orgs). *Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas*. Brasília: Thesaurus. p. 35 a 50.

PEREIRA, M. R. A. (2019). Corpo feminino e envelhecimento na obra de Lygia Fagundes Telles. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, (56), e5610. Epub February 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/2316-40185610>.

PONTES, R. J. S. et al. (2009). Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho, R.A. et al. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 123-151.

RAMOS, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RAMOS, L. R., VERAS, R. P., & KALACHE, A. (1997). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 211-224.

SÁ SERAFIM, R. C. N. (2013). Corpo Mastectomizado e Representações Sociais: Rede de significações que conduzem a ação. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/6961/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2019.

SÁ, L. A., NASCIMENTO, E. C., & AMARAL, E. B. (2011). Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 468-481. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300004>.

SÁ, C. P. (1998). *Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ.

SCHNEIDER, E., FUJII, R., & CORAZZA, M. (2017). Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(9), 569-584. Recuperado de <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/157>.

SERAFIM, F. M. M. P. (2007). Promoção do bem-estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas. Mestrado em Ciências da Educação, Especialização em Educação e Formação de Adultos.

SIBILIA, P. (2013). O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. *Comunicação, Mídia e Consumo*; V. 9(26):83-114. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/345>. Acesso em: 01 de julho de 2020.

SILVA, L. L. N. B., & RABELO, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando Famílias*, 21(1), 80-91.

SILVA, J., SOUZA, Y., GONÇALVES, A., NASCIMENTO, H., CARVALHO, R., & PINTO, A. (2019). Imagem corporal em idosos do Brasil: uma revisão sistemática. *Saúde (Santa Maria)*, 45(3). doi:<https://doi.org/10.5902/2236583436223>.

SILVA, J., SOUZA, Y., GONÇALVES, A., NASCIMENTO, H., CARVALHO, R., & PINTO, A. (2019). Imagem corporal em idosos do Brasil: uma revisão sistemática. *Saúde (Santa Maria)*, 45(3). doi:<https://doi.org/10.5902/2236583436223>.

SIQUEIRA, R. L., BOTELHO, M. I. V., & COELHO, F. M. G. (2002). Velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (4), 899-906. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400021>.

TEIXEIRA, J. S., CORREA, J. C., & SILVA, C. B. S. R. (2012). Desenvolvimento e Percepção Corporativa de Idosos Institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (1), 63-68. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4038/403838795007>.

TEPERMAN, D., GARRAFA, T., LACONELLI, V., CORPO. (2021). Autêntica Editora; 1ª edição (5 março 2021).

Torres, T., Camargo, B., Bousfield, A., & Silva, A. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12) 3621-3630.

VERAS, R. P. ET AL. (2008). A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1119-1126.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 423-432.

VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. (2007). O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 10, p. 2479-2489.

VILHENA, J. J., & ROSA, C. M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 251-264. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08>. Acesso em 01 de junho de 2020.

7.1 APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “O desvelar do corpo na Velhice: representações sociais pessoas idosas”, sob a responsabilidade de Kíssila Santos de Farias, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar as representações sociais de pessoas idosas a respeito do corpo envelhecido. A mesma se justifica por permitir desvelar e compreender informações sobre o processo de envelhecimento humano e suas ressonâncias para a vida da pessoa idosa, na medida em que se permite discutir com os próprios atores sociais em questão, as dimensões do seu processo de envelhecimento mediante a temática corpo e envelhecimento.

Trata-se de uma pesquisa de campo, que será realizada na cidade de Campina Grande-PB, de forma remota/online, quali-quantitativa, de cunho exploratório e descritivo e será utilizado um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), sob o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais. O contato com (os)as participantes será via plataformas digitais (online), em virtude da pandemia provocada pelo COVID-19, sob as orientações sanitárias do ministério da saúde, comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), bem como determinações deliberadas pela própria UEPB e departamento do programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde, da referida instituição.

Ao serem contatados, serão explicitados os objetivos da pesquisa. Concordando-se em participar, será solicitado a assinatura deste TCLE e se procederá a aplicação, de forma individual, do questionário sociodemográfico, TALP

e entrevista semiestruturada, de forma remota. Destaca-se, ainda, que as entrevistas serão áudio-gravadas mediante autorização dos(as) participantes. Todas as etapas serão realizadas pela própria pesquisadora.

Compreende-se como possíveis riscos, a saber: por se tratar de um objeto de estudo (corpo envelhecido) com potencial a evocar conteúdos latentes associados ao envelhecimento e história de vida dos sujeitos envolvidos na pesquisa, avalia-se que este estudo possa oferecer riscos mínimos (conflitos existenciais) para os participantes. Portanto, caso seja necessário, será disponibilizada escuta psicoterápica em caráter de emergência para acolher as necessidades subjetivas advindas da realização da pesquisa. Suporte oferecido pela própria pesquisadora, que é psicóloga e com registro profissional ativo e regular no seu conselho profissional. Com autorização também para fazer esta escuta de forma remota/online no atual período de pandemia provocada pelo COVID-19, bem como entrevistas online, conforme adequações necessárias.

Como benefícios, compreende-se que os participantes poderão expor sua percepção, entendimento, atitudes e ainda exercitar a atividade de pensar sobre sua relação com o cuidado ao corpo em meio a vivência da velhice, desvelando estigmas sociais, ressignificando a ideia de velhice e corpo envelhecido, além de contribuir com a fundamentação de estratégias de cuidado, na perspectiva de promoção de saúde e prevenção de doenças, para o idoso. Essas informações serão compartilhadas com a sociedade e comunidade acadêmica e poderá subsidiar atividades em departamentos do sistema único de saúde, aproximando a academia com a população. A pesquisa também poderá assumir um caráter terapêutico, na medida em que os idosos terão oportunidade para serem ouvidos enquanto sujeitos e discorrer sobre sua perspectiva a respeito do envelhecimento humano.

Caberá à pesquisadora o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e

acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.). Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Kíssila Santos de Farias, através do telefone (74) 999478010 ou através do e-mail: psikissilafarias@gmail.com.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pela pesquisadora ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). E da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “O desvelar do corpo na velhice: representações sociais de pessoas idosas”, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

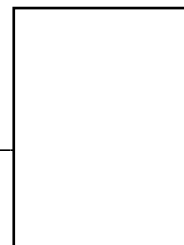
autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande-PB, _____ de _____ do ano de 2020.

Assinatura da Pesquisadora



Assinatura do(a) participante



7.2 APÊNDICE II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ -TAGV

Eu, _____,
depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “O desvelar do corpo na velhice: representações sociais de pessoas idosas” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Kíssila Santos de Farias a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos: 1. Poderei ler a transcrição de minha gravação; 2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza; 3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas; 4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988. 5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e, 6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão 43 Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande-PB, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

A horizontal line extends from the left side of the page towards the right. At the end of this line, there is a rectangular box with a thin black border, which is currently empty. This layout is typical for a signature line in a form.

7.3 APÊNDICE III

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Qual é sua idade?

_____ Anos

2. Qual é sua data de nascimento?

_____/_____/_____

3. Gênero

1. Masculino
2. Feminino

4. Qual é o seu estado civil?

1. Casado/a ou vive com companheiro/a
2. Solteiro/a
3. Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a
4. Viúvo/a

5. Como reconhece sua cor?

1. Branca
2. Preta
3. Mulata/cabocla/parda
4. Indígena
5. Amarela/oriental

6. Qual sua ocupação durante a maior parte de sua vida?

7. Trabalha atualmente?

1. Sim
2. Não (**ir para a questão 9**)

8. O que o/a senhor/a faz? _____

9. O/a senhor/a é aposentado/a?

1. Sim
2. Não

10. O/a senhor/a é pensionista?

1. Sim
2. Não

11. O/a senhor/a é capaz de ler e escrever um bilhete simples?

1. Sim
2. Não

12. Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?

1. Nunca foi à escola, ou não chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos
2. Curso de alfabetização de adultos
3. Até o ____ ano do Primário (atual nível Fundamental 1ª a 4ª série)
4. Até o ____ ano do Ginásio (atual nível Fundamental, 4ª a 8ª série)
5. Até o ____ ano do Científico, Clássico (atuais Curso Colegial) ou Normal (Curso de Magistério)
6. Até o ____ ano do Curso Superior
7. Pós-graduação incompleta
8. Pós-graduação completa, com obtenção do título de Mestre ou Doutor.

13. Número de anos de escolaridade (calcular sem perguntar)

_____ anos

14. Quantos filhos/as o/a senhor/a tem?

_____ filhos/as

ARRANJO DE MORADIA

Com quem o/a senhor/a mora?

	Sim	Não
15. Sozinho/a	1	2
16. Marido/mulher / companheiro/a	1	2
17. Filho/s ou enteado/s	1	2
18. Neto/s	1	2
19. Bisneto/s	1	2
20. Outro/s parente/s	1	2
21. Pessoa/s fora da família	1	2

22. O/a senhor/a é proprietário(a) de sua residência?

1. Sim
2. Não

23. O/a senhor/a é o(a) principal responsável pelo sustento da família?

1. Sim
2. Não

24. Qual a sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, da sua aposentadoria ou pensão?

R\$ _____ (em valor bruto)

25. Qual a renda mensal das pessoas que moram em sua casa, incluindo o/a senhor/a?

R\$ _____ (em valor bruto).

26. Considera que o/a senhor/a (e seu/sua companheiro/a) têm dinheiro suficiente para cobrir suas necessidades da vida diária?

1. Sim
2. Não

27. O senhor possui religião?

1. Sim
2. Não

28. Qual:

1. Católica
2. Evangélica/protestante
3. Espírita

4. Umbandista

29. Outra: _____

30. Está frequentando alguma instituição religiosa?

1. Sim
2. Não

31. Se considera:

1. Pouco religioso(a)
2. Religioso(a)
3. Muito religioso(a)

7.4 APÊNDICE IV

TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS – TALP

Comando 1: Se eu lhe digo a palavra **Corpo** o que lhe vem à mente? Diga-me as palavras que rapidamente o(a) Sr./ Sr^a associa a **Corpo**.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Comando 2: Se eu lhe digo a expressão **Corpo envelhecido** o que lhe vem à mente? Diga-me as palavras que rapidamente o(a) Sr./ Sr^a associa a **Corpo envelhecido**.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Comando 3: Se eu lhe digo a palavra **Idoso** o que lhe vem à mente? Diga-me as palavras que rapidamente o(a) Sr./ Sr^a associa a **Idoso**.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Comando 4: Se eu lhe digo a palavra **Velhice** o que lhe vem à mente? Diga-me as palavras que rapidamente o(a) Sr./ Sr^a associa a **Velhice**.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Número da entrevista:

Data:

Anotações da pesquisadora

Tempo de realização da TALP:

7.5 APÊNDICE V

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

1. Quando alguém é considerado idoso?
2. O que o(a) Sr./ Sr^a compreende por ser velho?
3. Quando e como o(a) Sr./ Sr^a percebeu a primeira mudança no seu corpo relacionada ao envelhecimento?
4. Qual o significado do seu corpo para o(a) Sr./ Sr^a ? Como se sente ao olhar para seu corpo?
5. Como o(a) Sr./ Sr^a acha que a sociedade de maneira geral percebe o corpo da pessoa idosa?
6. Ao longo da sua vida como se deu o seu cuidado com o corpo?
7. Atualmente, como o(a) Sr./ Sr^a costuma cuidar do seu corpo?
8. Os cuidados e a relação com seu corpo mudaram no período da Pandemia pelo COVID-19?

Número da entrevista:

Data:

Anotações da pesquisadora

7.6 ANEXO I

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O desvelar do corpo na velhice

Pesquisador: KISSILA SANTOS DE FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39634520.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.392.522