UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

ADNA CYNTHYA MUNIZ RIBEIRO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO PARA IDOSAS FREQUENTADORAS DE ACADEMIAS

FORTALEZA – CEARÁ
2016

ADNA CYNTHYA MUNIZ RIBEIRO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO PARA IDOSAS FREQUENTADORAS DE ACADEMIAS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.ª Ph.D. Maria Célia de Freitas.

FORTALEZA-CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Ribeiro, Adna Cynthya Muniz.
Representações Sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias [recurso eletrônico] / Adna Cynthya Muniz Ribeiro. - 2016.
1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 105 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2016.
Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.
Orientação: Prof.ª Ph.D. Maria Célia de Freitas.

1. Representações Sociais. 2. Corpo. 3. Idoso. 4. Enfermagem. I. Título.

Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Ciência Tecnologia e Educação Superior
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Ata de Defesa da Dissertação de Mestrado
de **Adna Cynthya Muniz Ribeiro**
realizada no dia 29 de fevereiro de 2016.

Ao vigésimo nono dia do mês de fevereiro do ano dois mil e dezesseis, na Universidade Estadual do Ceará, reuniu-se a Banca Examinadora para defesa de dissertação, composta pelos seguintes Professores Doutores: Maria Célia de Freitas, Rachel Gabriel Bastos Barbosa e Maria Lúcia Duarte Pereira sob a presidência da primeira, perante a qual, a Mestranda, **Adna Cynthya Muniz Ribeiro** regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, defendeu, para preenchimento dos requisitos de Mestre, a Dissertação intitulada: *"Representações Sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias"*, A defesa da referida Dissertação ocorreu das 9:00 as 11:15, tendo sida a Mestranda submetida à arguição, dispondo cada membro da Banca Examinadora de tempo para realizá-la. Em seguida, a Banca Examinadora reuniu-se, em separado, e concluiu por considerar a Mestranda aprovada, por sua Dissertação e defesa pública.
Eu, Maria Célia de Freitas que presidi a Banca Examinadora de Dissertação do Mestrado, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.

Maria Célia de Freitas
Profa. Dra. Maria Célia de Freitas - UECE
(Orientadora e Presidente)

Rachel Gabriel Barbosa
Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos Barbosa – FAMETRO
(1º membro)

Maria Lúcia Duarte Pereira
Profa. Dra. Maria Lúcia Duarte Pereira – UECE
(2º membro)

Dedico este estudo a todas as mulheres: crianças, jovens, de meia-idade e idosas. Para que saibam que nascer já é envelhecer, e para provar que o corpo não é apenas o fim de um reflexo no espelho, mas um meio para conquistar tudo o que elas quiserem ser.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem eu entrego, confio e agradeço todos os meus planos.

Aos meus pais, Rilene e José Carlos, que sempre incentivaram e priorizaram uma educação de qualidade para os filhos e me ensinaram, desde cedo, que a conquista é fruto do esforço, que o caminho certo a ser seguido é aquele que tem amor, e que sem humildade não se chega a lugar algum.

Ao meu irmão, Ian, pelo apoio e irmandade dedicados a mim.

À minha orientadora, Prof.ª Dr.ª Maria Célia de Freitas, mentora e facilitadora de todo o processo de aprendizagem científica na construção do trabalho, pela qual possuo grande admiração intelectual, pessoal e profunda gratidão por ter sido presenteada com sua amizade.

Aos colegas da turma X do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE, pelas construções em sala de aula, nos corredores da universidade e às amizades que levarei comigo extra-muro. Em especial, aos meus amigos, Daisy Terezinha, Ticyanne, Rodrigo, Samuel e Rafaelly.

Aos professores e grandes mestres que contribuíram na minha construção como mestranda, concedendo-me a honra de chegar a um lugar privilegiado na esfera social do país em que vivo.

Aos membros do grupo de pesquisa Cuidados Clínicos ao Idoso e Práticas Educativas e às pesquisas desenvolvidas durante esse processo, no qual me engajei em 2010 e, desde então, adquiri novos saberes e aperfeiçoamento como pesquisadora.

Aos profissionais das academias que passei, em especial, do Sesc-CE, que facilitaram o desenvolvimento desse trabalho e disponibilizaram parte do seu tempo para me ajudar durante a fase de coleta de dados.

Às idosas que aceitaram fazer parte da amostra do estudo e que, carinhosamente, contribuíram na construção da pesquisa, sendo fonte de inspiração para uma vida mais saudável e plena.

Aos membros da Banca Examinadora, que acreditaram na pesquisa e deram contribuições pertinentes na lapidação do trabalho.

Às colegas Elys Bezerra e Priscila Monteiro, pela paciência e contribuição na utilização dos softwares, disponibilizando-se a ajudar nas horas de sufoco.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, que financiou e viabilizou a pesquisa.

“To lose confidence in one’s body is to lose confidence in oneself.”

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O corpo pode ser compreendido como um objeto de relevância no envelhecimento populacional, em especial, para as mulheres. Compreendendo esse processo, a enfermagem pode desenvolver ações educativas a partir das demandas sociais identificadas pelas representações sociais (RS). Assim, objetivou-se apreender as RS do corpo por mulheres idosas frequentadoras de academias; identificar os conteúdos que integram as RS do corpo pelas idosas frequentadoras de academias e descrever quais características moldam as RS do corpo dessas mulheres. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em três academias de ginástica da cidade de Fortaleza-CE, sorteadas em duas Regionais, no período de julho a outubro de 2015. A amostra foi constituída de 108 idosas que frequentavam academias há, no mínimo, seis meses e realizavam exercícios físicos três ou mais vezes por semana. Foram excluídas as idosas que não frequentavam a academia com regularidade. Para a coleta de dados, utilizou-se, inicialmente, a técnica de associação livre de palavras; depois, as idosas responderam a um questionário sociodemográfico e, por fim, realizou-se a entrevista em profundidade. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, lexicográfica e de similitude, a fim de caracterizar a população e identificar a estrutura e a organização das RS. Os termos indutores corpo e corpo velho foram representados de forma diferente pelas idosas, sendo o primeiro representado por um corpo saudável, belo, magro, sarado e cuidado, ressaltando os aspectos físicos e biológicos; a mente apareceu separada do corpo, retratando uma visão dualista; e os elementos braço, cabeça e perna conferiram significância aos membros isolados. Observou-se, ainda, que o elemento saúde apareceu de forma mais frequente e estruturante em relação aos demais, enquanto magro foi o termo mais prontamente citado pelas idosas. O segundo termo indutor, corpo velho, foi representado pelos elementos centrais cansaço, doença e tristeza, enquadrados nos aspectos patológicos e afetivos, sendo cansaço o termo de maiores frequência e ordem de prioridade. Além disso, os resultados indicaram que a organização interna das RS deu-se pela importância das mudanças corporais da mulher idosa, revelando quais eram as características positivas e negativas do envelhecimento. Concluiu-se, a partir das RS do corpo apresentadas, que há necessidade de ações educativas sobre o tema voltadas para a reflexão dos profissionais e da sociedade como um todo, com vistas a fortalecer uma imagem positiva do corpo da mulher idosa na contemporaneidade.

Palavras-chave: Representações Sociais. Corpo. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

The body can be understood as a relevant object in the aging of the population, especially for women. By understanding this process, nurses can develop educational activities from the social demands identified by social representations (SR). Thus, one aimed to grasp the SR of the bodies of elderly women who go to the gym; identify the contents that make up the SR of the bodies of elderly women who go to the gym; and describe what characteristics shape the SR of these women's bodies. This is an exploratory and descriptive study based on the theory of social representations, carried out in three gyms in the city of Fortaleza-CE, drawn in two regional city hall offices, from July to October 2015. The sample consisted of 108 elderly women who had been going to the gyms for at least six months and who exercised three or more times a week. The elderly women who did not attend the gym regularly were excluded. To collect data, one used initially the technique of free association of words; then the elderly women answered a socio-demographic questionnaire and, finally, there was an in-depth interview. Data analysis was conducted in a descriptive, lexicographical and similitude way in order to characterize the population and identify the structure and organization of SR. The inducing terms body and old body were represented differently by the elderly, the first was represented by a healthy, beautiful, thin, fit and well-built body, highlighting the physical and biological aspects; the mind appeared separated from the body, portraying a dualistic view; and the elements arm, head and leg gave significance to the individual members. It was also observed that the health element appeared in a more frequent and structural way in relation to the others, while the thin element was the term most readily mentioned by the elderly. The second inducing term, old body, was represented by the central elements fatigue, illness and sadness, framed in pathological and affective aspects, and tiredness was the most frequent term in order of priority. In addition, the results indicated that the internal organization of the SR was due to the importance of body changes of elderly women, revealing what were the positive and negative characteristics of aging. One concluded from the SR of body presented, that there is the need for educational activities on the subject focused on the reflection of professionals and society as a whole in order to strengthen a positive image of the bodies of elderly women in the contemporary world.

Keywords: Social Representations. Body. The elderly. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Divisão Regional de Fortaleza 40
Figura 2 – Conjunto de Programas para a Análise de Evocações 44
Figura 3 – Software IRAMUTEQ 46
Figura 4 – Quadro de quatro casas gerado a partir do termo indutor “corpo” 55
Figura 5 – Quadro de quatro casas gerado a partir do termo indutor “corpo velho” 66
Figura 6 – Árvore máxima gerada pela análise de similitude das respostas das entrevistas 73
Figura 7 – Organização dos elementos no primeiro bloco de representação social sobre “corpo” 75
Figura 8 – Organização dos elementos no segundo bloco de representação social sobre corpo 77
Figura 9 – Organização dos elementos no terceiro bloco de representação social sobre corpo 80
Quadro 1 – Distribuição das palavras evocadas conforme o termo indutor “corpo” 56
Quadro 2 – Distribuição das palavras evocadas conforme o termo indutor “corpo velho”.. 67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EVOC	*Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse de Évoctions*
GAP	Exercício Localizado para Glúteos, Abdômen e Pernas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
IRAMUTEQ	*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
OME	Ordem Média de Evocação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RS	Representações Sociais
SAE	Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO.....**	13
2	**OBJETIVOS.....**	19
3	**REVISÃO DE LITERATURA.....**	20
3.1	O CORPO.....	20
3.2	O CORPO FEMININO *VERSUS* A VELHICE NA CONTEMPORANEIDADE.....	24
3.3	CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CORPO VELHO	27
4	**REFERENCIAL TEÓRICO .....**	32
4.1	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	32
4.1.1	**Conceito de Representações Sociais.....**	35
4.1.2	**Construção, Função e Estrutura das Representações Sociais .....**	36
5	**DESENHO METODOLÓGICO .....**	40
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	40
5.2	LOCAL E PERÍODO.....	40
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	41
5.4	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	42
5.5	ANÁLISE DOS DADOS	43
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
6	**RESULTADOS E DISCUSSÕES .....**	48
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	48
6.2	ANÁLISE LEXICOGRÁFICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	54
6.2.1	**Análise estrutural das representações sociais sobre o corpo.....**	54
6.2.2	**O significado do corpo para idosas frequentadoras de academias .....**	57
6.2.3	**Análise estrutural das representações sociais sobre o corpo velho .....**	65
6.2.4	**O significado do corpo velho para idosas frequentadoras de academias .....**	68
6.3	ANÁLISE DE SIMILITUDE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO	73
7	**CONCLUSÕES.....**	83
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICES	97
	APÊNDICE A – TCLE	97
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	98

APÊNDICE C – TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS..... 99
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA 100
ANEXO 101
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA 101

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem se depara, na sua prática clínica, com diversas situações que exigem respostas complexas aos fenômenos cotidianos, que se vinculam tanto à área científica quanto à área social. Dessa forma, as pesquisas em enfermagem contribuem para nortear os profissionais em suas ações e apontar caminhos para as demandas sociais.

Nesse contexto, um dos maiores desafios a serem enfrentados no século XXI trata das questões pertinentes ao envelhecimento populacional, pois este, além de elevar os gastos econômicos e as demandas sociais em todos os países (WHO, 2002), carece de garantias como dignidade e qualidade de vida às pessoas que chegarem à velhice.

As projeções indicam que a população brasileira com 60 anos ou mais de idade, que, em 2010, era composta por 19,6 milhões, pode atingir 41,5 milhões em 2030 (IBGE, 2015a). Dentre os fatores relacionados com essa estimativa, estão o declínio da alta para a baixa taxa de natalidade, o aumento constante da expectativa de vida das crianças ao nascer e as mudanças da causa morte, que passaram de doenças parasitárias e infecciosas para doenças crônicas (WHO, 2011).

Assim, acredita-se que, com a redução da mortalidade a partir do aumento das ações governamentais, a redução da fecundidade para 1,5 filhos e o aumento da expectativa de vida para 75,2 anos, visto em 2014, espera-se, para a próxima década, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos por ano (IBGE, 2015a; 2015b).

Vale ressaltar que esse aumento do número de idosos ocorre de modo desproporcional. Atualmente, a razão de sexos para a população com mais de 60 anos de idade no Brasil é de, aproximadamente, 0,8, ou seja, existe cerca de 80 homens para cada 100 mulheres, o que colabora para a feminização da velhice. Isso se deve, principalmente, à mortalidade entre os sexos, cujas taxas para a população masculina são sempre maiores do que aquelas observadas entre as mulheres (IBGE, 2015a). Outra razão é devido às mulheres serem mais atentas aos aspectos de sua saúde, procurando os serviços de forma mais acentuada em relação aos homens (BRITO *et al.*, 2008).

No entanto, a presença de um maior número de mulheres idosas é, em algumas sociedades, um fenômeno demográfico ainda recente e, mesmo assim, elas ainda são uma maioria invisível cujas necessidades permanecem, muitas vezes, ignoradas (SALGADO, 2002).

De acordo com a mesma autora, existem muitos problemas que as mulheres enfrentam na velhice e que devem ser levados em consideração. Dentre estes, encontram-se a

“gerofobia”, que é um termo que designa preconceitos e repúdio à idade, a saída do mundo do trabalho, a solidão, as perdas e as alterações de natureza física, tais como doenças e mudanças corporais.

Para superar esses desafios, ultimamente, é comum encontrar mulheres de diversos níveis sociais descobrindo novos prazeres, como: a dança, a busca de novas amizades, viagens e atividades antes restritas ao ambiente familiar, as quais muitas vezes eram vetadas pelos maridos (BARBIERI, 2012). Em outras palavras, essas idosas buscam um estilo de vida diferente do que faziam antes. Elas perceberam seu potencial para o bem-estar físico, social e mental, a fim de participar da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades (OPAS, 2005).

Atualmente, percebe-se que há uma tendência de responsabilizar o indivíduo pela sua forma de levar a vida e buscar qualidade de vida na velhice, da mesma forma com a saúde e o cuidado com o corpo. A tomada de decisão por um estilo de vida mais saudável cria uma nova imagem da pessoa idosa, reintegrando-a na sociedade e possibilitando a sua participação em programas sociais, culturais e recreativos de extrema importância (BLESSMANN, 2003). Já aquelas que não se encaixam nesse perfil são tidas como dependentes, fracas ou ausentes cujo estilo de vida é visto como inadequado (SILVA, 2008a).

Apesar da dicotomia presente nos discursos já conhecidos e pouco implementados das políticas que promovem respostas às demandas do envelhecimento – dentre elas, a Política Nacional do Idoso (1996); Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); organização e a implantação de Redes Estaduais de Assistência à saúde do Idoso (2002); o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), entre outras –, espera-se uma crescente mudança no cenário do envelhecimento, com a decisão por um estilo de vida mais saudável. Assim, as medidas preventivas tornam-se efetivas em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida, pois o que se deseja é manter a capacidade funcional das pessoas que estão envelhecendo (MEDEIROS DA SILVA *et al.*; VERAS, 2009).

Dessa forma, mais do que incentivar a prevenção, o cuidado, a atenção integral à saúde e a autonomia das idosas, as políticas devem propiciar a elaboração de novos significados para a vida na velhice (VERAS, 2009). “Devem incluir, também, uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importante influência das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem” (OPAS, 2005, p.8). Em outras palavras, estratégias que visem à elaboração de novos significados para a velhice, incorporando saberes que levem em conta seus aspectos históricos, culturais e sociais e uma mudança na direção

dos caminhos das políticas públicas de saúde no Brasil, que veem a doença somente do ponto de vista biológico e não como um problema produzido pela sociedade (OLIVEIRA, 2013).

Nesse caso, para compreender a complexidade das demandas da velhice, a enfermagem como ciência utiliza suas próprias teorias, e as de outras áreas, no intuito de ampliar a sua percepção sobre os fenômenos. Assim, para a presente investigação, utilizou-se, como referencial teórico deste estudo, uma teoria da Psicologia Social bastante recorrente nas pesquisas de enfermagem: a Teoria das Representações Sociais (TRS). A escolha da teoria deu-se porque as Representações Sociais (RS) favorecem conhecer o significado de fenômenos sociais do grupo e, assim, realizar intervenções, acreditando ser possível modificar, em especial, os aspectos negativos identificados.

A representação social se constitui de "um corpus organizado de conhecimento e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, inserem-se num grupo ou numa ligação cotidiana de trocas" (MOSCOVICI, 1978, p. 28). Elas são originadas no senso comum, em que o envelhecimento é marcado por transformações negativas, como as limitações, o desgaste, as perdas físicas, as quais se manifestam, geralmente, na aparência do corpo. Na mulher, essas modificações são percebidas de forma ainda mais clara, possivelmente, pelo fato de sua evidência com o envelhecimento (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

Assim, estudar o corpo – que é o objeto da pesquisa – a partir das representações sociais, torna-se relevante, uma vez que Jodelet (1984, 1994) ressalta que essas representações assumem uma maneira importante nas formas coletivas de visualizar e viver o corpo, este sendo, ao mesmo tempo, social e privado, revelando pensamentos e comportamentos a ele relacionados. Além disso, o corpo funciona como mediador sobre o que o sujeito pensa de si e do outro a partir das relações estabelecidas (GOETZ *et al*., 2008).

Devido ao seu impacto social, o corpo representa um objeto do senso comum que está sempre em pauta nas discussões, sendo regido por normas e sistemas prescritos no imaginário social, tornando-se privilegiado no estudo da comunicação dos processos individuais e coletivos de formação das RS (CAMARGO; JUSTO; JODELET, 2010).

De acordo com o estudo de Goldenberg (2015), o corpo é tido como um verdadeiro capital, devido ao seu valor, e sintetiza três ideias principais: a de símbolo, do esforço que cada um exerce para controlar e atingir uma boa forma; a de grife, que torna superior quem o possui; e a de prêmio, para aqueles que conseguem alcançar com muito empenho as formas físicas mais desejadas. Nesse contexto, a busca pelo corpo perfeito ocorre em todas as idades e qualquer desvio no padrão estético do momento pode provocar nos

indivíduos e, principalmente, nas mulheres uma exclusão (NOVAES; VILHENA, 2003). Se essa busca pelo corpo perfeito já é difícil para aquelas pessoas que não possuem algum tipo de limitação, para quem a possui, no caso das idosas, torna-se uma meta, praticamente, inatingível.

Em uma sociedade que teme a velhice e tem dificuldade de falar da morte, "o tempo se revela um terror peculiar para os que têm receio da dependência e que cuja auto-estima requer admiração, geralmente reservada à juventude e à beleza" (COELHO FILHO, 2007, p.37).

Observa-se que muito do que se pensa sobre o corpo dos idosos, sobretudo, das mulheres, pode influenciar nas suas condutas e na forma de encarar a velhice, tendo em vista a busca de uma qualidade de vida. Nesse contexto, a apreensão desses conteúdos a partir da sua origem, levando em conta os aspectos históricos, sociais e culturais dentro de uma prática corporal, possibilita aos profissionais – e, principalmente, enfermeiros – desenvolver estratégias para o aprimoramento do cuidado com essa população que está envelhecendo e precisa, por si só, perceber a importância do corpo para buscar viver melhor.

Ressalta-se que a pesquisa não se detém apenas às alterações corporais presentes na velhice, mas também se relaciona à identidade fundamentada nas experiências do corpo. Nesse caso, existe uma necessidade metodológica de compreender o modo como essas RS são elaboradas para a realidade vivida, assim como os conteúdos da história anterior do grupo (ARAÚJO, 2008). Desse modo, o estudo do corpo a partir da Teoria das Representações Sociais proporcionou o entendimento de como essas RS são formadas, levando em consideração sua estrutura e organização, além dos conteúdos mais relevantes presentes nos discursos das idosas praticantes de exercício físico.

A pesquisa teve inspirações de vários setores da vida da pesquisadora. Um dos fatores que colaborou para o desenvolvimento do estudo com pessoas idosas foi a inserção desta no grupo de pesquisa Cuidados Clínicos ao Idoso e Práticas Educativas da Universidade Estadual do Ceará, durante cinco anos. A realização de trabalhos diversos na área da gerontologia incentivou o interesse pelo envelhecimento ativo e este, na perspectiva de ser ativo como fruto de uma qualidade de vida com autonomia para realização de atividades, fortalecimento de vínculos e independência funcional. Pois, para que se envelheça ativo e saudável, torna-se necessário empenho pessoal e, ainda, o estabelecimento de metas essenciais não apenas aos governantes, mas para toda a sociedade (FERREIRA et al., 2012).

Além disso, a vivência em uma academia de ginástica para mulheres que continha um número significativo de idosas despertou o interesse pelos diálogos que se perpetuavam

nesses espaços de intenso convívio social. Em vários momentos, constatou-se que o corpo estava presente nas conversas informais das idosas, e que o seu impacto na vida daquelas mulheres constituía um fenômeno a ser explorado, uma vez que aqueles conhecimentos, entendidos como senso comum, seriam disseminados em outros ambientes e poderiam modificar condutas em relação ao objeto.

Sabe-se que, identificando as representações sociais do corpo dessas idosas, identifica-se também a cultura, os valores, as crenças e a gênese do pensamento social que está por trás desses discursos que orientam seu estilo de vida, e que isso favorece futuras intervenções. Desse modo, intervir no corpo implica também intervir nas formas que ele é posto no mundo, e que qualquer mudança nessas formas altera diretamente a definição, em constante transformação, de sua humanidade (COUTO, 2002).

Apesar das academias de ginástica serem ambientes pouco assistidos por profissionais de enfermagem, estando lá apenas como frequentadores, considera-se esse espaço de extrema importância para apreender as representações sociais de um grupo que vivencia o corpo de forma prática.

Além disso, o conhecimento produzido nesta pesquisa contribuirá com ações de cuidado clínico às mulheres idosas, com vistas a possibilitar atividades educativas de como cuidar do corpo. Sabe-se que, quando o enfermeiro presta um cuidado, não é só o aspecto biológico que requer atenção, pois o sujeito carrega consigo um contexto mais amplo de necessidades, em que o corpo precisa ser compreendido pela sua simbologia, histórias de vida, cultura e experiências.

Entendendo o corpo como um investimento, e que as mulheres são mais cuidadosas em relação à saúde do que os homens, o estudo mostra como as idosas vêm adquirindo maior qualidade de vida a partir do cuidado com o corpo, o que fazem para se sentir mais saudáveis e quais influências culturais e sociais colaboram para que elas sigam determinados comportamentos os quais, inclusive, vêm mudando a forma de ver o corpo de mulheres mais velhas. Ressalta-se, também, o interesse comercial pela pesquisa, devido ao subsídio de informações sobre a preferência de roupas para a prática de exercícios físicos.

De acordo com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (2011), em relação à Saúde do Idoso, destaca-se o item 6.1.1, o qual prioriza os estudos sobre o impacto do envelhecimento populacional no sistema de saúde; o item 6.1.3, que compete aos determinantes das condições de vida do idoso, com ênfase nos aspectos ambientais, familiares, nutricionais, físicos e psicossociais e o item 6.1.6, que trata da avaliação da qualidade de vida dos idosos.

Esta pesquisa, ao ter como foco o corpo da mulher idosa em um espaço de promoção da saúde, que são as academias de ginástica, contribui com informações que impactam nas ações de saúde por trazerem questões que são de interesse público e revelam a percepção dos aspectos biológicos, dos aspectos físicos e dos aspectos psicossociais em relação ao corpo que favorecem a presença das idosas nas academias e contribuem, assim, para a prevenção de adoecimentos e para a diminuição do impacto nos sistemas de saúde, consequentemente, intensificando a qualidade de vida.

Acrescenta-se que existem poucos estudos abordando especificamente a percepção de corpo das pessoas idosas e menos estudos que dão oportunidade para esses indivíduos se expressarem (TEIXEIRA *et al*, 2012), o que colabora para perpetuar uma imagem corporal quase sempre negativa destas (DA SILVA; CAMINHA, 2012).

Em uma busca recente na literatura, a percepção sobre o corpo pelas idosas foi identificada nos trabalhos de Menezes, Lopes e Azevedo (2009); Goldenberg (2015; 2013; 2012; 2010); Blessmann (2003); Matsuo, Velardi, Brandão e Miranda (2007); Fernandes e Garcia (2010); Chaim, Izzo e Sera (2009); Balestra (2002); Audino, Caierão, Schimitz, Gronevalt, Almeida (2011); Da Silva e Caminha (2012); Fernandes (2009); Torres, Silva, Novais e Carvalho (2014), Coutinho, Tomazeti e Acosta (2013), entre outros, porém, não foram encontrados, especificamente, estudos das representações sociais do corpo da mulher idosa em academias de ginástica.

No estudo de Freitas *et al*. (2007), concluiu-se a necessidade de estudos relacionados à qualidade de vida do idoso e suas vivências corporais, com vistas a ampliar a análise das experiências do corpo entre grupos de idosos que apresentem características específicas, tais como aqueles que praticam alguma modalidade de exercício físico. Segundo Balestra (2002), as atividades físicas podem ser fundamentais na melhor compreensão dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do idoso e, consequentemente, podem possibilitar uma melhor percepção da imagem corporal.

Destarte, compreendendo-se o corpo como um objeto de visível relevância no processo de envelhecimento e na velhice para a mulher, isso possibilita à enfermagem planejar ações educativas de cuidado ao corpo a partir das respostas à seguinte pergunta norteadora: Quais as representações sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias?

2 OBJETIVOS

● Apreender as representações sociais do corpo por mulheres idosas frequentadoras de academias

● Identificar os conteúdos que integram as representações sociais do corpo pelas idosas frequentadoras de academias

● Descrever quais características moldam as representações sociais do corpo das idosas frequentadoras de academias

3 REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente, o tópico 3.1. abordou sobre o que é o corpo e como ele é concebido na sociedade ao longo do tempo, ressaltando que não se pretende fazer uma síntese sobre o histórico do corpo – o que seria uma tentativa frustrada devido à complexidade que este possui e às inúmeras definições existentes –, mas pontuar algumas referências importantes para contextualizar o assunto. O tópico 3.2 retratou a percepção corporal das idosas na contemporaneidade e o tópico 3.3 fez uma relação do corpo velho ou idoso com o cuidado de enfermagem.

3.1 O CORPO

No Dicionário, o corpo é: *sm*. 1.“A parte material do homem ou dos animais”; 2. *Restr*. “Cadáver humano”; 3. *Restr*. “O tronco humano”; 4. “Qualquer objeto ou substância material.” 5. “A parte central e principal (de um avião, de um texto, etc)”; 6. “Forma, vigor”; 7. *Fig*. “Grupo de pessoas consideradas como um conjunto organizado” (XIMENES, 1997). Com isso, percebe-se que a definição de corpo vai depender principalmente do método de abordagem (MOREIRA, 2012).

Enquanto “parte material do homem”, ele pode ser explicado por várias concepções, no entanto, sendo a filosofia transversal às demais áreas, inicia-se este tópico com uma breve amostra sobre a visão filosófica do corpo. Cassimiro, Galdino e Sá (2012), em um estudo sobre o legado do corpo desde a Grécia Antiga até a Contemporaneidade, sintetizam esse conhecimento em vários períodos, que serão pontuados a seguir.

Na Grécia Antiga, alguns filósofos foram essenciais nas reflexões sobre o corpo, como Sócrates, que acreditava que o corpo e a alma eram inseparáveis. Para Platão, a dicotomia entre corpo e alma era explícita, definindo o corpo como “uma prisão para a alma” e criando três tipos de almas, sendo estas ligadas ao que ele chamou de “mundo sensível” e “mundo inteligível”. Na visão Aristotélica, o corpo só tinha sentido se fosse considerado em sintonia com a alma, que era quem o animava, e, dessa forma, um precisava do outro para interagir com o mundo (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012, p.65).

Na Idade Média, a Igreja manipulava o saber e o corpo foi censurado e reprimido pelo dogmatismo religioso, em que qualquer utilização corporal que fosse contra as condutas da igreja era considerada pecado. Elementos como os sacrifícios, oferendas e penitências eram usados a favor do controle do corpo (DANTAS, 2005; MOREIRA, 1996), em que era

preciso puni-lo para alcançar a salvação da alma. Para os jovens, o corpo era ainda mais perigoso, pois apelava para a sedução, em que era preciso ter cuidado e escondê-lo juntamente com a sua juventude (MOREIRA, 2012).

Na Modernidade, as regras da sociedade passaram a ser ditadas não mais pela Igreja, mas pelas leis da Física, da Matemática, da Biologia, as quais faziam as pessoas pensarem e se organizarem de um modo diferente na sociedade. Nessa época, surgiram as fábricas, as indústrias, e o controle social começou a ser feito pela burguesia. O corpo, então, passou a ser manipulado para gerar lucro, expandir indústrias e consolidar de vez o capitalismo na sociedade (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012). Também se tornou isento de história, cultura e desejos, tendo como único fim servir aos ideais de produtividade (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014).

René Descartes, em sua visão mecanicista, explicava o corpo a partir da metáfora homem-máquina: "Enquanto corpo orgânico, o homem é animal, o que quer dizer que convém descrevê-lo como uma máquina, mais complexa certamente que os outros sistemas materiais, e que tudo quanto ocorre nesta máquina deve ser fisicamente explicado". Também acreditava que o corpo e a mente eram substâncias separadas. O corpo é uma "máquina sem alma, sendo esta, como se sabe, realmente distinta do corpo" (DESCARTES; CIVITA, 1973, p.21).

A partir do século XX e se estendendo ao século XXI, o corpo ganhou visibilidade, por meio da utilização das tecnologias, do *marketing* de produtos e dos novos estilos de vida, nos quais se revela a busca pelo corpo perfeito que a época exige, e passando a ser visto, de fato, como um produto comercializado e supervalorizado pela mídia e pelas mais diversas camadas sociais (CASSIMIRO; GALDINO; SÁ, 2012).

Nessa breve história sobre as visões e paradigmas acerca do corpo, o *dualismo psicofísico* se destaca por ser a visão mais ampla e difundida a esse respeito. Esta visão separa o corpo em duas partes: a parte espiritual e a parte material. A primeira vertente, psicanalítica, concebe o corpo como "suporte físico da mente", em que este é marcado por sua condição espiritual e explica sua imaterialidade pela inteligência, emoção e sentimento. A segunda vertente, a fisiológica, explica o corpo pela sua vulnerabilidade e perecibilidade, detendo-se ao aspecto biológico e à expressão corporal (COSTA, 2011).

No entanto, a referida autora mostra que esta visão dualista é insuficiente para contemplar a plenitude de caracterização do corpo. Plenitude no sentido de perceber o corpo na sua completude, a partir de uma definição holística, que abranja suas diversas dimensões: física, fisiológica, social, histórica, energética e cultural.

Enfim, o que é corpo? Para Andrade (2003, p.120) “corpo é tudo aquilo que somos, mas também aquilo que nos escapa, que nos ultrapassa, que não nos pertence”. Partindo do pressuposto que o corpo vai além do seu aspecto biológico, de um sistemático conjunto de órgãos, e da sua separação entre a parte material e espiritual, o que nos escapa é aquilo que não conseguimos definir visivelmente no corpo, ou seja, é tudo aquilo que o transcende: são os seus valores, as crenças, as vivências, a cultura e todos os fatores que dão ao corpo sua complexidade.

Intrinsecamente, “o corpo se apresenta como uma complexidade singular e subjetiva de estar no mundo que merece ser descoberta”. Essa complexidade pode propiciar “importantes referências para a análise e reflexão, ajudando-nos a situar alguns pressupostos que se apresentam como modelos explicativos tanto do comportamento social [...] quanto da aderência à prática de atividade física” (COELHO FILHO, 2007, p.15).

Entende-se, portanto, o corpo como um constructo permeado pela história, pela sociedade, pela cultura, e produzido de múltiplas formas em tempos e locais diversos (ANDRADE, 2003). Com isso, a percepção que se tem do corpo tem influência de conceitos e valores vivenciados em uma sociedade que se estrutura a partir do contato social. Idealiza-se, então, uma imagem corporal a partir de sensações que influenciam o que a sociedade pensa e traduz sobre o corpo (TEIXEIRA *et al*, 2012).

O conceito de imagem corporal foi introduzido por Schilder (1994, p.11), que a definiu como “a figuração de nossos corpos formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”. Essa imagem está sempre em constante autoconstrução e autodestruição. Incorpora, também, aspectos mentais, sociais e afetivos, não sendo a imagem corporal apenas uma percepção vaga ou o desenho mental nosso (TURTELLI; TAVARES; DUARTE, 2002).

Alguns autores diferem a imagem corporal do conceito de “esquema corporal” proposto pelo neurologista Henry Head, em Londres (BARROS, 2005). Schilder (1999, p.7) define como “uma imagem tridimensional que todos têm de si mesmo”. Para Turtelli, Tavares e Duarte (2002, p.154), a imagem corporal “seria um modelo postural padrão que cada pessoa construiria de si e que serviria de referência para que ela pudesse contrapor a esse modelo suas diferentes posturas e movimentos”. Pode-se dizer, então, que a imagem corporal imprime uma relação única de cada indivíduo com o ato de se mover.

De acordo com Justo e Camargo (2013, p.25), em se tratando da imagem corporal, eles acreditam que existem duas ênfases distintas: uma psicológica e individual que corrobora com a visão de Schilder, e outra coletiva, que enfatiza a visão de Moscovici, ressaltando que

imagem e opinião são conceitos parecidos quando comparados pelos pressupostos basais, ou seja, "a imagem pode ser utilizada na formação de uma organização complexa e coerente de juízos de valor ou de avaliação, tendo uma função social demarcada".

Em relação ao componente subjetivo da imagem corporal, este se refere à "satisfação de uma pessoa com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo" (KAKESHITA, ALMEIDA, 2006, p.498). De acordo com o estudo de Secchi, Camargo, Bertoldo (2009), a insatisfação generalizada da mulher com o seu corpo é algo descrito tanto em estudos nacionais, quanto internacionais, o que caracteriza o descontentamento com a imagem corporal como um fato característico da sociedade ocidental.

A percepção do tamanho corporal também vem sendo associada a fortes valores culturais. Os corpos antes volumosos e arredondados que já foram considerados sinais de opulência e poder, com uma valorização positiva, contrastam com a desvalorização e pressão que marcaram as últimas décadas, em que predominou a valorização de corpos esbeltos e esguios (ALMEIDA *et al*, 2005).

Alguns descontentamentos podem estar relacionados a uma comparação entre a imagem corporal do indivíduo com as imagens contrastantes do corpo, com base em padrões estabelecidos, ao qual são excessivamente apresentadas. É o que Mauss (1974) chamou de imitação prestigiosa. A partir das ideias deste autor, Goldenberg (2012) explica que os indivíduos imitam atos, comportamentos e corpos que tiveram êxito e prestígio em sua cultura, valorizando certas características peculiares, fazendo com que houvesse um corpo típico para cada sociedade. No entanto, essa imitação não é, necessariamente, um ato consciente das pessoas que pertencem a cada cultura.

Segundo Scatolin (2012), no seu estudo sobre a obra de Schilder, pode-se tentar modificar a imagem corporal de modo menos agressivo, sem procedimentos invasivos, através da ginástica e diminuir a rigidez postural do corpo. Assim, atividades que permitem uma maior compreensão do corpo e dos seus movimentos podem favorecer uma mudança positiva na forma de interpretá-lo. Desse modo, desenvolver uma autoimagem positiva é também alimentar a afirmação de ser capaz de levar uma vida plena e realizada em nossa sociedade (BENEDETTI, PETROSKI, GONÇALVES, 2003).

Olhando pelo ângulo das representações sociais, podem-se elucidar os aspectos cognitivos que constituem o enredo da vida em sociedade. "A capacidade de extensão das representações permite captar, ao nível dos atributos intelectuais de uma coletividade, a expressão da sua particularidade" (JODELET, 2001, p.34). Assim, acredita-se que a

expressão do corpo individual pode contribuir significativamente para o entendimento do social.

3.2 O CORPO FEMININO *VERSUS* A VELHICE NA CONTEMPORANEIDADE

Ao atentar sobre as manifestações culturais das pessoas que envelhecem atualmente, percebem-se mudanças significativas em relação aos hábitos, imagens, crenças que são utilizados para representar esse processo. A velhice, que era idealizada por aspectos como o descanso, a quietude e a inatividade, começa a ser vista pela incorporação de novas imagens na contemporaneidade, sendo o envelhecimento atrelado, então, a atividade, aprendizagem, flexibilidade, satisfação pessoal e vínculos inéditos (FREITAS SILVA, 2008).

Sem dúvidas, o fato das pessoas estarem envelhecendo tão rápido repercute nos valores éticos, estéticos e na forma de se perceber o envelhecimento. Haja vista que cada pessoa cria uma imagem de si e que essa imagem se modifica a cada período da vida, a velhice pode ser um martírio para aqueles que não aceitam sua imagem envelhecida, uma vez que a sociedade tende a valorizar apenas um único tipo de imagem, retratada pela beleza e pela juventude (LIMA; RIVEMALES, 2013).

Assim, conforme Torres *et al.* (2014), essa não aceitação do corpo envelhecido pode ocorrer por motivos distintos entre os gêneros. Enquanto as mulheres se preocupam mais com a mudança do físico e das formas, o gênero masculino se detém à perda da funcionalidade e da força. Além da repercussão entre os gêneros, o corpo pode impactar nas relações com o outro.

> “É nele que marcas/símbolos culturais são inscritos e funcionam como um modo de classificar, agrupar, ordenar, qualificar e diferenciar, posicionando de diferentes modos os sujeitos na escala social e determinando quem pertence ou não a certas classificações de corpo: magro, alto, belo, branco, jovem, heterossexual, saudável, entre outros” (LIMA; RIVEMALES, 2013, p.154).

Além disso, o corpo também é palco para desejos, fantasias e ideais individuais e sociais. Por sermos seres sociais, a percepção do outro influi na nossa visão de corpo (MOREIRA, 2012). Neste sentido, não só a percepção do corpo em si, mas o aval da sociedade também contribui para a modificação da imagem que temos de nós e do envelhecimento diário que é peculiar a cada um.

Um termo recorrente no estudo do corpo se refere à corporeidade, que se traduz na "forma do humano ser-no-mundo, observando a subjetividade, o mundo vivido, os valores existenciais, carregados de história e símbolos em busca da satisfação dos desejos" (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014, p.972).

Moreira (2012) evidencia que ultimamente há uma crescente valorização do corpo como fonte de prazer e uma ligação desse com o imediatismo. Dessa forma, o corpo velho não mais satisfaz as necessidades de prazer, pois essas possibilidades são reduzidas na velhice, e, portanto, precisa ficar escondido ou precisa ser "repaginado" com auxílio da tecnologia.

Em função de um mercado que sobrevive do consumo, o corpo está sempre se reconstruindo. Nesse espaço de mudanças, ele adquire a forma e a imagem que consegue vender, identificando-se na maioria das vezes com um corpo belo, jovem e saudável, que, por ser idealizado pelos modelos atuais na sociedade, rejeita o corpo velho e, consequentemente, veta uma percepção social da velhice, por ser o corpo que contrasta com essas características citadas e, dessa forma, assume um declínio, o qual induz à finitude do ser (LIMA; RIVEMALES, 2013).

Para Moreira (2012, p.633), a valorização do imediatismo do corpo se dá pela exaltação do tempo presente na sociedade atual e pelo desejo de se manter jovem. A autora explica que a juventude é exatamente o tempo presente, "pois se rompe com o passado, representado pela família, e se lança em uma ilusão de imortalidade e de onipotência que não percebe o futuro como um limite. O jovem vive intensamente o hoje e recusa a passagem do tempo".

Em detrimento disso, Novaes e Vilhena (2003, p.28) revelam que enquanto no universo masculino o desleixo com o corpo está associado à falta de tempo devido ao exaustivo trabalho, no feminino, não há motivos para desculpas em relação à vaidade e, então, as expectativas sociais em relação à aparência corporal colocam a mulher no centro das discussões. Pode-se dizer que a construção da imagem feminina inclui dois principais aspectos: o esforço quanto à forma, e o gasto de tempo e dinheiro com tratamentos estéticos, ou seja, nas mulheres, a beleza é resultado da manutenção constante sobre o corpo e do investimento do seu dinheiro em práticas que a deixem "seca, sarada e definida".

Deste modo, por trás desse pensamento que valoriza o corpo da mulher baseado em um padrão estipulado e da necessidade da mulher estar sempre impecável, é oportuno lembrar que existem fatores que, de antemão, parecem inofensivos, mas que podem gerar

efeitos devastadores na percepção do corpo da mulher ao longo do tempo sem que a mesma perceba as causas.

Um dos fatores que mais colaboram para essa representação equivocada parte do acelerado processo de industrialização moderno, em que o corpo tem como objetivo ser concreto, material e produtivo. São formadas novas concepções de corpos, as quais são submetidas à visão capitalista e tendem a sofrer alienação (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014). Esse processo compreende todo um sistema de RS adotadas em normas, regras, tabus e modelos corpóreos, que demarcam o limite do que é aceitável, dizível e compreensível. Ressalta-se, ainda, que a construção do corpo da mulher pode estar vinculada à família heterossexual e aos atributos derivados da "verdadeira mulher", tais como: sedução, maternidade, submissão, altruísmo e abnegação (SWAIN, 2001).

Swain (2001) acrescenta, ainda, que as representações sociais encontradas na mídia e nas imagens sobre a mulher revelam que o corpo deve ter natureza "feminina". Constatou-se também no seu estudo que os produtos que são destinados as mulheres, geralmente, têm alguma ligação com sedução, sexo, família, casamento, domesticidade, maternidade e futilidades.

Vive-se hoje um momento de intensa transformação tecnológica em diversos âmbitos, lembrando o quão mecanicista se dá a nossa visão de mundo. Sendo assim, as pessoas têm diversas possibilidades de se reinventarem a cada nova atualização, volatilizando as imagens corporais (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014).

Para Coelho Filho (2007, p.38), isso torna cada vez mais difícil aceitar a banalidade da existência diária, mesmo com uma aparência estética 'naturalmente' comum e "a vida – torna-se ou é – uma obra de arte que precisa ser re-criada constantemente". Além disso, é preciso acompanhar a velocidade da informação e do mundo contemporâneo, uma vez que o sistema está cada dia mais rápido e exigente. Sendo assim, algumas pessoas sentem receio de não atenderem aos critérios estabelecidos, não sendo questionável porque a aceitação dos manuais de autoajuda são tão recorrentes.

A preocupação com o corpo vira, então, mais do que uma obrigação para as mulheres na contemporaneidade, tornando-se um verdadeiro estilo de vida, juntamente da insatisfação com a sua imagem (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014).

Um corpo trabalhado, bem cuidado, sem rugas, estrias, celulites, manchas e excesso de peso é o único que, mesmo sem roupas, está adequado aos olhos da sociedade. Nesse contexto, percebe-se que a roupa nada mais é do que um mero acessório quando se trata de um corpo belo, em que tudo realça. Na verdade, isso acontece porque o corpo é a

verdadeira roupa: é ele que deve ser moldado e dificilmente sai de moda (GOLDENBERG, 2015).

Em um documentário intitulado “Mulheres brasileiras: do ícone midiático à realidade” (2014), produzido pela revista espanhola *Pueblos*, evidenciou-se que muito do que se prega em relação ao corpo da mulher na contemporaneidade vem de uma acirrada guerra de poderes entre os meios de comunicação e do monopólio de um pequeno grupo sobre as imagens, que se detêm apenas ao que pode ser vendido e consumido pelo público. O corpo da mulher é objetificado o tempo todo e não há uma preocupação legítima com a qualidade da informação repassada nem com a diversidade de outros corpos existentes. Nesse sentido, um questionamento que fica é: onde está o corpo da mulher idosa nessas imagens?

O que se observa é que com o envelhecimento, as mulheres além de não serem mais tão valorizadas, são as mais afetadas, tornando-se vulneráveis aos problemas de saúde, ao isolamento social e a transtornos emocionais devido à aposentadoria, à viuvez, às alterações fisiológicas (LIMA; BUENO, 2009). Isso também reflete a imagem da velhice que as pessoas adquirem e estabelecem como verdadeiras. Por isso, estudar o imaginário social sobre o corpo pode ser o início de um entendimento prévio para a mudança de algumas concepções preestabelecidas sobre o corpo das mulheres idosas.

> “Os estudos que tomam o discurso dos indivíduos como porta de entrada para o universo de significações têm, sem dúvida, ampliado o nosso entendimento das matrizes culturais sobre as quais se erguem os conjuntos de significados e ações relativos à saúde e à doença característicos de diferentes grupos sociais” (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002, p.159).

A partir disso, é possível identificar na representação social do corpo da mulher idosa um olhar inicial e instigador para repensar as crenças e valores que organizam sua definição, bem como as práticas sociais que favoreçam um envelhecimento partilhado e menos isolado da sociedade.

3.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CORPO VELHO

O envelhecimento é o destino de todos os seres, mas não se pode negar que muitos fatores atravessam esse processo, em que o envelhecimento pode ser compreendido a partir dos conceitos: cronológico, biológico, social e psicológico. Assim, entende-se a

objetividade do envelhecimento corporal, mas também as influências psíquicas e sociais envolvidas nessa percepção (MOREIRA, 2012).

Várias são as tentativas de decifrar o envelhecimento humano, uma delas é usando teorias que expliquem os motivos do nosso corpo envelhecer. O cuidado com o corpo é predominante nesse processo e exige respeito à diversidade cultural dos idosos, sendo indispensável valorizar os costumes repassados pela cultura nativa de cada povo, pois além de ser difícil separá-los de cada grupo étnico, costuma-se compartilhar crenças parecidas sobre o envelhecimento (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007).

Torna-se relevante, então, discutir sobre estilo de vida, enfrentamento das adversidades e sobre como trabalhar os sentimentos, afetos, fantasias, imaginário e recursos psíquicos para se viver bem a velhice. Assim, pode-se intervir junto ao idoso com vistas a não limitar o envelhecimento às crenças, ir em busca de um cuidado integral que faça o idoso valorizar a vida no presente momento e não apenas a quantidade dos anos passados, conectar o sujeito com suas vivências, e incentivá-lo a construir projetos que incluam a família e a comunidade como campo de cuidado (MOREIRA, 2012).

Isso ajuda o idoso a tirar o foco das diversas limitações corporais que interferem no seu cotidiano, tais como:

> "[...] (deteriorização dos sistemas orgânicos, da aptidão física, visão, audição, alterações da sexualidade); perda do papel social com menor motivação, mudanças psicológicas, crise de identidade, solidão, depressão, sentimento de inutilidade, baixa auto-estima, respeito abalado pelo afastamento de suas atividades sociais, a exemplo da aposentadoria" (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007, p.123).

Quanto à percepção do idoso sobre o corpo, existem lacunas que justificam a necessidade de se estudar a complexidade e a heterogeneidade dos temas "corpo" e "corpo idoso". É preciso entender que, para se ter uma boa velhice, "isso deve ocorrer dentro dos limites individuais estabelecidos por condições de saúde, estilo de vida e educação" (TEIXEIRA *et al*, 2012, p.66), e que as concepções sobre os termos citados depende, indiscutivelmente, desses três fatores.

Portanto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na vida dos idosos, uma vez que pode estimular práticas de educação em saúde com foco no envelhecimento ativo em diversos locais. "O grande desafio a ser incorporado pela saúde pública nos próximos anos é garantir aos idosos um envelhecimento saudável, com garantia de cidadania,

dignidade, autonomia e independência, proporcionando uma velhice sem preconceitos" (LIMA; BUENO, 2009, p.277).

O que se observa em relação à saúde é que fatores que oferecem risco vêm se modificando tanto sobre os modelos de saúde adotados quanto os cuidados do corpo. Dessa forma, significativas mudanças da qualidade de vida das sociedades acarretam, também, nítidas mudanças na maneira de sentir, pensar e agir, trazendo significativas transformações no comportamento coletivo e no imaginário construído sobre as RS de saúde e doença (CHAMMÉ, 1996). Por conseguinte, a experiência do corpo é mediada por atividades que contribuem para um melhor funcionamento do organismo (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014).

Enquanto a sociedade vai adquirindo mais recursos tecnológicos, o corpo vai passando a ser retratado sob a ótica das novas descobertas das ciências físico-químicas, tecnológicas e biológicas. Desse modo, as condutas sobre cuidados de saúde vão sendo idealizadas e impostas para os sujeitos, enquanto as instituições sociais acompanham as mudanças das propostas coletivas e vão se organizando e se reformulando na mesma direção (CHAMMÉ, 1996). Assim, torna-se imprescindível o acompanhamento da produção do corpo, seus anseios e evolução contínua para o aperfeiçoamento do cuidado a essa população.

O acompanhamento pode ser feito a partir dos discursos que fundamentam o senso comum, a literatura, etc., nas quais podemos encontrar RS que constituem o mundo em suas identidades, nos recortes de significado que definem categorias de visões, análise e percepção do social (SWAIN, 2001). A experiência do corpo pode refletir também entre os pólos de saúde e doença, em que seus determinantes não serão ressaltados apenas pelo acometimento biológico, mas também pelas condições culturais e simbólicas que configuram sua ilimitada identidade (CHAMMÉ, 1996).

O corpo também pode se modificar de acordo com a posição ocupada por cada sujeito em sua classe ou grupo social. Por exemplo, nas classes menos favorecidas, o corpo tende a ser cuidado como um intenso instrumento de trabalho, enquanto nas classes sociais mais elevadas o trabalho exercido pelo corpo é prioritariamente intelectual (ALMEIDA; WIGGERS; JUBÉ, 2014). Compreender isso nos ajuda a perceber as diferentes formas que justificam o cuidado com o corpo ou a falta dele.

Entende-se que a percepção de corpo também tem influência entre paciente e enfermeiro, através da relação de cuidado estabelecida. A partir do corpo e da sua expressão, pode-se também perceber as necessidades do paciente que não estão implícitas nos atos. O corpo ainda colabora para tornar a prática profissional dos enfermeiros mais emocionante,

devido ao simbolismo que o corpo comporta, beneficiando uma prática criativa e sensível (SILVEIRA; GUALDA; SOBRAL, 2003). Dessa forma, é provável encontrar, nos gestos e nas expressões das pessoas cuidadas, significados que determinem uma comunicação importante e simbólica para uma ação criativa concretizada (FIGUEIREDO *et al*., 1998). Compreende-se que as formas de ver e de representar o corpo do sujeito, principalmente quando são criadas imagens de forte cunho cultural, podem influenciar negativamente ou positivamente no cuidado do corpo do outro.

Dentre todas as modificações que o ser humano tem de enfrentar durante a vida, uma das que chamam atenção por ser mais temida é a velhice, pois encontra como característica específica a perda gradual da capacidade vital. Isso acontece porque ela traz consigo o medo da dependência, da incapacidade, dos enfrentamentos oriundos de doenças, em especial as doenças crônicas, e da própria morte. Para alguns sociólogos e psicólogos, algumas modificações, como as sociais, psicológicas e espirituais, são tão relevantes quanto as alterações biológicas em si no envelhecimento (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2012).

Nesse caso, os autores pontuam que o cuidado ao corpo idoso deve levar em conta as suas limitações e a respectiva compreensão. Para melhor atender e elaborar um plano de cuidados aos idosos, respeitando as características culturais e históricas, pode-se utilizar algumas condutas essenciais para adquirir habilidades no cuidado aos idosos, envolvendo a diversidade e a capacidade de adaptar-se a novas culturas (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2012).

No caso específico da mulher, além das alterações comuns a ambos os gêneros, o cuidado deve atentar para toda essa gama de situações socialmente construídas e incorporadas pelas mulheres, tais como o fato de não mais se sentirem atraentes, comprometendo a autoestima, o que, em último grau, pode levá-las a adoecimentos de ordem psicossomática (LIMA; BUENO, 2009).

Igualmente, deve-se identificar e promover novas formas de valorização do corpo feminino na velhice que não sejam apenas uma repaginação dos valores que se almejam para a juventude, mas a busca por uma identidade própria, sem desvalorização de si e buscando uma maior aceitação. Acrescenta-se que, a partir da visão socialmente estabelecida da mulher, adquire-se um vazio que é fonte de alienação, sofrimento e até adoecimentos, que encontram, no ser feminino, o alvo fácil de instalação, devido às repetidas cobranças sociais pela eterna juventude, beleza e um corpo sexuado e desejável (LIMA; BUENO, 2009), em que a enfermagem tem um papel fundamental e contribuinte para o envelhecimento saudável que,

conforme compreende-se, corresponde à normalidade do fluxo da vida (SANTANA; SANTOS, 2005).

Com efeito, a maior abertura para o desenvolvimento de ideias, comportamentos e atitudes configura, tanto para os homens quanto as mulheres, um espaço menos preconceituoso para a realização de suas vontades, incorporando novas formas de ver a velhice, e desconstruindo imagens que perpetuam o ser velho através do pijama ou o chinelinho de avó, a fala sobre o passado e a espera da morte a qualquer momento (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002).

Ressalta-se que somente estabelecendo uma maior prioridade ao idoso, com vistas à promoção da saúde, reconhecendo o envelhecimento como um processo natural e fisiológico do corpo, incorporando o que é preconizado pelas políticas de atenção ao idoso e com ações voltadas ao aprimoramento do sistema de saúde brasileiro é possível transferir poder à pessoa idosa para o autocuidado (COSTA SANTOS *et al*, 2008).

Nesse sentido, o trabalho visa contribuir com o apontamento de questões pertinentes ao envelhecimento humano, possibilitando um olhar mais atento para as questões do envelhecimento ativo e subsidiando as ações de enfermagem destinadas a essa população. Ressalta-se a necessidade de estimular mais pesquisas sobre idosas, para que os mitos sobre terceira idade sejam revelados e para que as mulheres passem a enxergar a velhice não como uma fase de decadência, mas de novas conquistas e possibilidades (LIMA; BUENO, 2009).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Adotou-se a Teoria das Representações Sociais como base teórica do estudo. Este tópico aborda sobre a origem da teoria, a conceituação, a função, a estrutura e a relevância das representações sociais como fundamento teórico para o estudo do corpo.

4.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A TRS é uma teoria sobre a produção dos saberes cotidianos, e que pertencem ao mundo vivido (JOVCHELOVITCH, 1998). Esse termo foi utilizado, primeiramente, na França, por Serge Moscovici, na sua tese de doutorado: *A Psicanálise: sua imagem e seu público*, em 1961. Nesta obra, o psicólogo social buscou entender como a psicanálise – um saber especializado – era apreendida pela sociedade parisiense daquela época. Com base nesse estudo, ele conseguiu compreender como um objeto científico tornava-se objeto do senso comum (DA SILVA, CAMARGO, PADILHA, 2011).

Moscovici (2012) visualizou as representações sociais partindo do conceito denominado na época de representação coletiva, elaborado por Durkheim. Qualquer tipo de ideia, emoção ou crença que acontecesse dentro de uma comunidade integrava uma representação coletiva, e isso o preocupava, pelo fato de ser um conceito muito amplo e ao mesmo tempo vago.

Uma das principais funções da representação coletiva era transmitir conhecimentos passados, frutos de uma herança coletiva de antepassados, que continham o saber acumulado das sociedades e da ciência, para serem somados às experiências do indivíduo. Nessa hora, Moscovici se opõe a Durkheim e adiciona novos elementos para a criação do conceito de RS. Ele acredita que não só a herança coletiva dos antepassados é transmitida de uma forma estática e determinada, mas que o sujeito é autônomo e ativo no processo de construção, sendo, também, fruto dela (ALEXANDRE, 2004).

Ele modificou a expressão representação coletiva para representação social com a finalidade de mudança de postura, atribuindo-lhe mais dinamismo e especificidade. O novo termo passou a indicar um fenômeno, enquanto o antigo indicava um conceito. A tarefa da psicologia social seria, então, desbravar esse fenômeno (WACHELKE; CAMARGO, 2007).

Jovchelovitch (2008, p. 86) compreende que “a Teoria das Representações Sociais deve ser entendida não apenas como uma psicologia social dos saberes, mas também como uma teoria sobre como novos saberes são produzidos e acomodados no tecido social”.

Segundo Camargo e Wachelke (2007), esses novos saberes são dinâmicos, pertencem à modernidade e ocorrem devido ao desenvolvimento dos métodos e das tecnologias de comunicação, que se modificaram ao longo do tempo.

> "Diferente do que acontecia nas sociedades tradicionais, em que as representações coletivas eram fatos sociais coercitivos e partilhados por praticamente todos os integrantes de uma civilização, na era moderna houve uma descentralização dos detentores de poder, agentes sociais responsáveis pela legitimação e produção do conhecimento social" (CAMARGO; WACHELKE, 2007, p. 382).

É importante esclarecer a diferença entre o fenômeno das representações sociais e a TRS. O primeiro se refere às teorias do senso comum, que refletem a compreensão que os "leigos" têm do meio social em que vivem, enquanto a segunda compreende um modelo teórico sobre esse fenômeno, um estudo científico sobre as teorias ditas leigas (DA SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

Numa tentativa de simplificar o fenômeno, a teoria propõe que a representação é sempre de alguém (sujeito) sobre alguma coisa (objeto) que se quer estudar, e isso ocorre de forma simultânea. No entanto, essa simplificação não é tão simples quanto parece e a construção do objeto pode ser associada a um processo decisório, em que o pesquisador tem que identificar o fenômeno no pensamento do senso comum – que deve ter uma "relevância cultural" e "espessura social" – e problematizá-lo cientificamente, escolhendo os recursos teóricos e metodológicos adequados para a resolução do problema (JODELET, 2001; SÁ, 1998).

Pode-se dizer que o estudo do fenômeno faz-se a partir dos conteúdos representativos, levando em conta: "a linguagem, o discurso, os documentos, as práticas, os dispositivos materiais, sem prejulgar a existência correspondente de eventos intraindividuais ou de hipóstases coletivas (espírito, consciência de grupo)" (JODELET, 2001, p.17).

Conforme Moscovici (2012), ao contrário do que se pensava no século passado, a ciência não serve como um antídoto contra as ideologias e representações, pelo contrário, é a responsável por criá-las. No entanto, apesar de ter sido aceito que o conhecimento do senso comum é compartilhado de forma mais igualitária do que os demais; o peso do positivismo, os desacordos entre os métodos observacionais e experimentais e o medo da especulação fazem com que a teoria da psicologia social retarde o seu avanço.

De acordo com referido autor, a natureza das representações sociais pertence exclusivamente à natureza do **universo consensual**, enquanto a natureza da ciência expressa a

natureza do **universo reificado**. Segundo Ferreira e Brum (2000, p.8), o universo consensual pertence ao senso comum, que "são versões contemporâneas de um determinado saber, é o espaço do que nos é familiar, próximo. O universo reificado é o mundo das ciências, da objetividade e das teorizações abstratas (...) é o espaço do que, na maioria das vezes, não nos é familiar". Em outras palavras, o universo consensual diz respeito ao saber popular, não-científico, que representa um consenso entre aqueles que o partilham, enquanto no universo reificado, predomina o saber dos cientistas, comprovado experimentalmente.

As representações sociais podem, ainda, ser compreendidas a partir de três principais abordagens, segundo Camargo (1998): a **Abordagem Dinâmica**, que trabalha com a construção das representações pelos processos de objetivação e ancoragem; a **Abordagem Dimensional**, na qual a representação se configura em torno de três dimensões: a *informação*, o *campo de representação* e a *atitude* (MOSCOVICI, 1976); e a **Abordagem Estrutural**, que estrutura as representações a partir da Teoria do Núcleo Central (TNC) proposta por Abric (FERREIRA; BRUM, 2000), mas também ligada aos nomes de dois autores de Aix-em-Provence: Claude Flament e Pierre Vergès (JODELET, 2001).

Vala e Monteiro (2013) ressaltam uma **Abordagem Processual** das representações, em que o senso comum se modifica à medida que novas representações aparecem. Essa dimensão apresenta duas vertentes, em que uma investiga a origem das representações e a outra que procura articular o saber das representações com a comunicação em contextos concretos.

Neste estudo, optou-se pelas abordagens estrutural e processual das representações sociais para ter um olhar mais reflexivo destas e, ainda, por permitir observar uma melhor maneira de lidar com essas idosas no cotidiano, em que a enfermagem lida diariamente na sua prática. Além disso, essas duas abordagens favorecem conhecer o sentido e a organização das representações sociais.

Destacam-se, ainda, três peculiaridades marcantes das representações sociais: a vitalidade, a transversalidade e a complexidade. A vitalidade diz respeito ao número de publicações e à sua utilização em vários países com suas diversas abordagens. Por articular diversos campos de pesquisas, seu uso é transversal em várias áreas de estudo, e é também complexa, devido aos fenômenos que ela aborda (JODELET, 2001).

A teoria tem despertado o interesse da enfermagem e tem sido consistentemente explorada nos últimos anos (SÁ, 1998), pois permite conhecer os fenômenos e, assim, facilita intervir nessas populações.

4.1.1 Conceito de Representações Sociais

Conceituar as representações sociais nunca foi uma tarefa fácil, nem para o seu criador. Isso acontece devido à complexidade inerente ao termo, em que o próprio Moscovici admite que, mesmo após vinte páginas explorando o assunto, "a noção de representações ainda nos escapa" (MOSCOVICI, 1976, p.39; SÁ, 1996). O autor, pois, considera essa imprecisão do conceito como algo positivo e necessário (VALA; MONTEIRO, 2013). Sendo assim, vários autores tentam facilitar esse processo, organizando e articulando definições à sua maneira, porém, sem que a essência seja perdida.

A seguir, estão dispostas algumas definições de representações sociais que são úteis no entendimento global da mesma, a partir da compreensão de estudiosos da área. Iniciando pelo autor do termo, Moscovici explica em uma de suas concepções que:

> "Por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum" (MOSCOVICI, 1981, p.181).

Jodelet (2001, p.36) reitera esse pensamento de forma mais concisa e traz elementos comuns a vários pesquisadores, sendo uma das definições mais aceitas. Ela explica que a representação é "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social", em que ela ressalta seu caráter prático, isto é, orientado para a ação e para a gestão da relação com o mundo (SÁ, 1996).

Carvalho e Arruda (2008, p.448) acrescentam que, em geral, as representações "indicam um 'algo' que se insere entre um sujeito e um objeto; e traduz a dualidade básica da existência humana. São imagens, palavras, símbolos, ações e expressões, enfim, decorrentes das atividades e interações humanas – o ser no mundo que se faz no tempo". Sá (1998, p.21), um profundo entendedor do objeto em representações, afirma que, no entanto, o "fenômeno e objeto de pesquisa não são, pois, termos equivalentes".

Para contrapor essas ideias, Wagner discorda em relação ao objeto, pois acredita que as representações sociais são, ao mesmo tempo, "produto e processo", ou seja, o objeto e

o sujeito não são termos separados, pois o objeto em si já é uma representação social. (SÁ, 1996).

O autor também defende a existência do caráter construcionista da teoria. Nesse caso, as representações sociais são um "conteúdo mental estruturado – isto é, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico – sobre um fenômeno social relevante, que toma a forma de imagens ou metáforas, e que é conscientemente compartilhado com outros membros do grupo social" (WAGNER, 1995, p.49)

Doise *et al.* (1992) se detêm às características cognitivas da representação e acreditam que ela é fruto de dois sistemas cognitivos: o sistema operatório e o metassistema. "Enquanto o sistema operatório seria o responsável pelas associações, inclusões, discriminações e deduções, o metassistema seria responsável pelo controle, verificação e seleção utilizando regras lógicas ou não" (MOSCOVICI, 1976, p.254).

Wachelke e Camargo (2007, p.380) sintetizam os pensamentos de vários autores, na tentativa de encontrar elementos comuns nas definições das representações sociais e de abarcar a diversidade de conteúdos existentes da seguinte forma:

> "[...] pode-se dizer que o processo de representar resulta em teorias do senso comum, elaboradas e partilhadas socialmente (WAGNER, 1998), ligadas a inserções específicas dentro de um conjunto de relações sociais, isto é, a grupos sociais (DOISE, 1985), que têm por funções explicar aspectos relevantes da realidade, definir a identidade grupal, orientar práticas sociais e justificar ações e tomadas de posição depois que elas são realizadas (ABRIC *apud* MOREIRA; OLIVEIRA, 1998)".

Nesse contexto, as representações sociais permitem explicitar visões das complexas relações entre o biológico e o social, tendo em vista que, ao expor a percepção de um determinado objeto, observa-se, também, a relação da sociedade com a realidade existente. O conhecimento estudado via representações sociais é uma maneira comprometida e/ou negociada de interpretar a realidade e permite aos profissionais modificarem sua forma de pensar sobre o objeto (MACHADO *et al.*, 1997).

4.1.2 Construção, Função e Estrutura das Representações Sociais

Depois de explanado o conceito, é importante compreender como as RS originam-se no senso comum, a sua finalidade e como se estruturam para dar sentido ao objeto.

Para Moscovici (1976, p.63), o propósito das representações sociais é tornar algo não-familiar em familiar. Sempre que a mente se depara com uma situação estranha, que não é familiar, ela recorre a dois mecanismos do processo de pensamento, denominados **ancoragem** e **objetivação**, baseados na memória e em conclusões do passado. Assim, "a estrutura de cada representação [...] tem duas faces tão pouco dissociáveis quanto a frente e o verso de uma folha de papel: a face figurativa e a face simbólica", fazendo compreender que em toda figura há um sentido e para todo sentido existe uma figura.

O autor explica que a ancoragem busca "associar" ideias estranhas em algo já conhecido, reduzindo-as a categorias e imagens comuns, classificando e dando um nome a essas coisas. Dessa forma, "no momento em que determinado objeto ou ideia é comparado ao paradigma de uma categoria, adquire características dessa categoria e é re-ajustado para que se enquadre nela". Isso acontece quando, por exemplo, doentes mentais são comparados a vagabundos, epilépticos ou maloqueiros para os aldeões do estudo de Jodelet (MOSCOVICI, 2012, p.61). Sá (1996) complementa que a ancoragem fornece um contexto inteligível ao objeto.

No entanto, Moscovici (2012) salienta que, nesse caso, a neutralidade é proibida e o objeto deve assumir um valor positivo ou negativo dentro de uma escala hierárquica, "o que implica dizer que os sistemas de cognições interligadas diferenciam-se quanto a suas naturezas e funções relativas à representação" (WACHELKE; CAMARGO, 2007, p.383).

A objetivação consiste em dar "uma forma - ou figura - específica ao conhecimento acerca do objeto, tornando concreto, quase tangível o conceito abstrato" (SÁ, 1996, p.47). Para Farr e Moscovici (1984, p.36), objetivar é "reproduzir um conceito em uma imagem". Dessa forma, o que a mente faz é transformar a explicação/concepção de um objeto em algo que exista no mundo físico. Segundo Santos e Almeida (2005), esse processo acontece através dos movimentos de *seleção* e *descontextualização*, *formação do núcleo figurativo* e *naturalização dos elementos.*

De acordo com Abric (1994, p.15-18), é possível sistematizar a finalidade das representações englobando quatro principais funções: 1) **função de saber**: "elas permitem compreender e explicar a realidade" a partir da comunicação social; 2) **função identitária**: "elas definem a identidade e permitem a salvaguarda da especificidade dos grupos"; 3) **função de orientação**: "definição da finalidade da situação", guiam os comportamentos e práticas; e 4) **função justificatória**: "permitem justificar as tomadas de posição e os comportamentos" (ABRIC, 1994; SÁ, 1996).

Abric amplia, ainda, esses conhecimentos a partir do seu estudo sobre a estrutura das representações sociais em uma teoria complementar à TRS, denominada Teoria do Núcleo Central. Essa teoria foi proposta em 1976, a partir da sua tese de doutorado *Jeux, conflits et représentations sociales,* sobre a organização interna das representações, em que este pertencia a um grupo de pesquisadores do Sul da França, mais especificamente de *Aix-en-Provence*, conhecido como *Grupo do Midi* (SÁ, 1996).

A hipótese de Abric (1994) consistia, sucintamente, em dizer que toda representação social era composta internamente pelo núcleo central e pelo núcleo periférico. O núcleo central era constituído de um ou alguns elementos que dão à representação o seu significado (função geradora) e organização interna (função organizadora). Se algum desses elementos fosse retirado, isso desestruturaria a representação e seu significado ficaria completamente diferente, sendo, portanto, elementos em posições privilegiadas nas representações.

O núcleo periférico, de acordo com Ferreira e Brum (2000), corresponde aos demais elementos que são menos frequentes e possuem maior variação. Sua função é consentir uma adaptação à realidade, respeitando a diversidade de conteúdo. As periferias também são capazes de influenciar o núcleo central. Pode-se dizer que "assim como circunstâncias do dia a dia nos afetam e nos influenciam, as periferias afetam o núcleo central e as representações em si" de forma que "os elementos estáveis exercem uma pré-eminência sobre o sentido dos elementos periféricos e que os primeiros possuem uma resistência mais forte às pressões da comunicação e da mudança do que os últimos" (FERREIRA; BRUM, 2000, p.11; MOSCOVICI, 2012, p.219).

Em suma, os elementos encontrados no núcleo central são coesos, rígidos, estáveis, proporcionam o significado global da representação e conferem homogeneidade ao grupo, dificilmente apresentando mudanças. Os elementos periféricos ficam em torno do núcleo central e têm um caráter mutável, flexível, sensível ao contexto e definem a heterogeneidade do grupo, podendo apresentar mudanças (SÁ, 1996).

No entanto, percebe-se que as representações apresentam características visivelmente contraditórias, quando estas "são, ao mesmo tempo, estáveis e móveis, rígidas e flexíveis" e que são consensuais, mas marcadas por fortes diferenças entre os indivíduos. (ABRIC, 1994, p.77). Nesse contexto, Sá (1996) revela que a representação, enquanto única, é regida por um sistema duplo (central e periférico), mas com funções complementares.

Nesta pesquisa, utilizou-se a abordagem estrutural das representações juntamente com a abordagem processual, no intuito de apreender o sentido das representações sobre o

corpo, identificar sua estrutura da representação com seus sistemas central e periférico, e descrever as características que moldam o pensamento do senso comum do grupo.

5 DESENHO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

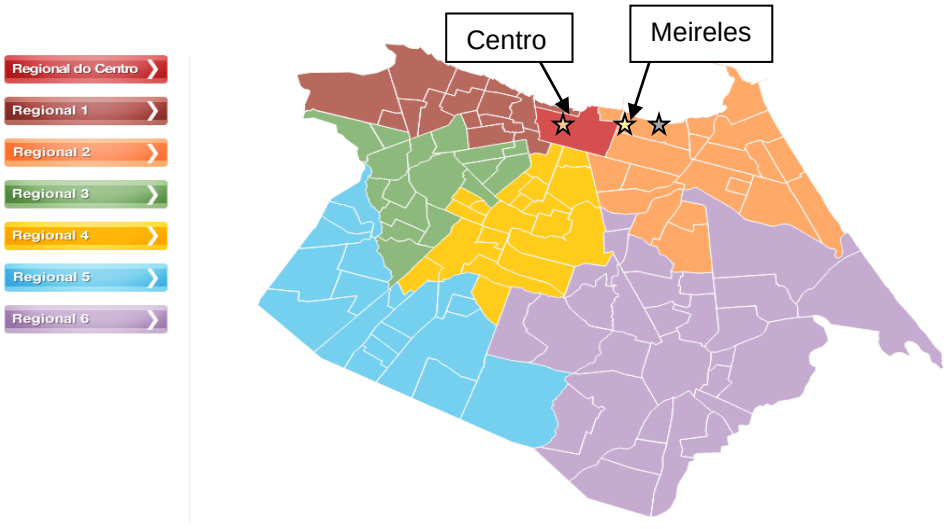
Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Exploratória, porque visa aumentar a familiaridade com o tema e estabelecer prioridades de pesquisa. Descritiva, pois descreve as características de um grupo ou fenômeno e verifica relações entre variáveis (FERNANDES; GOMES, 2003).

A escolha da TRS proporcionou a descrição e compreensão de processos estruturais e "sociopsicológicos-chave" em ambientes sociais (POLIT; BECK, 2011), permitindo uma melhor adequação aos objetivos propostos no estudo.

5.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi desenvolvido em três academias de ginástica, na cidade de Fortaleza-CE, no período de julho a outubro de 2015. Duas academias estavam localizadas na Regional II e uma na Regional do Centro, conforme ilustrado na Figura 1. As regionais foram selecionadas levando em conta a diversidade socioeconômica, com base na Distribuição Espacial de Renda Pessoal (IPECE, 2012). Na medida em que a sociedade atual se caracteriza por uma grande diversidade entre seus grupos sociais, abordaram-se "diferentes estratos sociais para estudar a disseminação e o impacto das representações sociais" (SPINK, p.129).

Figura 1 – Divisão Regional de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2015



Fonte: Prefeitura de Fortaleza.

A escolha das academias nas duas regionais foi feita por meio de sorteio. Na Regional II, foram sorteadas duas academias do bairro Meireles, considerado o bairro mais rico de Fortaleza e com uma população com renda média de R$ 3.659,54 reais (IPECE, 2012). Uma das academias contava com uma desenvolvida infraestrutura e diversas opções de exercícios físicos além da musculação, enquanto a outra academia priorizava exercícios de hidroginástica.

Optou-se por incluir duas academias nessa regional devido ao restrito número de idosas, observado em uma visita da pesquisadora ao local do estudo antes da coleta, e à necessidade de obter uma amostra que fosse representativa para o local.

Na Regional do Centro, a academia estava situada no bairro Centro, onde existe um grande adensamento comercial e de serviços e, segundo a Distribuição da Renda e da População por Bairros de Fortaleza, no momento, esse bairro localiza-se na 28ª posição, com uma renda média de R$ 1.062,95 reais (IPECE, 2012). Essa academia é tradicional no bairro e faz parte de uma entidade social que oferece cursos de dança, *ballet*, canto, ginástica, judô, natação, hidroginástica, musculação e futsal.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 108 idosas frequentadoras de academias. Por idosas, entendem-se aquelas mulheres com idade a partir de 60 anos em países subdesenvolvidos e 65 anos em países desenvolvidos, segundo o critério da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005). As idosas foram provenientes de dois grupos: o primeiro com 65 idosas que pertenciam à Regional do Centro e o segundo com 43 idosas da Regional II, informados na Tabela 1. Mesmo com a busca para quantificação da população, não se pôde computar o número exato de idosas devido à ausência de registros e a intensa rotatividade nas academias.

Os critérios de inclusão foram: frequentar academia há, no mínimo, seis meses e realizar algum exercício físico três ou mais vezes por semana. Foram excluídas da pesquisa as idosas que não frequentavam a academia com regularidade.

Ressalta-se que atividade física e exercício físico são termos que muitas vezes são confundidos e usados como sinônimos, mas apresentam definições diferentes. Entende-se atividade física como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto de energia. O exercício físico é um subconjunto da atividade física, que é

planejado, estruturado e repetitivo e tem como objetivo final ou intermediário a melhora ou manutenção da aptidão física/saúde (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

Tabela 1 – Distribuição espacial das participantes nos campos de coleta. Fortaleza, Ceará, 2015

	Nº de idosas (n)	
	Bairro Meireles	
Regional II	Academia A	Academia B
	n=20	n=23
Regional do Centro	**Bairro Centro**	
	Academia C	
	n=65	

Fonte: Elaborado pelo autor.

As idosas foram abordadas antes e após a prática dos exercícios físicos, com vistas a não interferir na dinâmica das atividades realizadas nas academias e respeitando o horário de seus treinos. Além disso, ressalta-se que a pesquisa teve um maior número de idosas provenientes dos ambientes de musculação e de hidroginástica nas academias.

5.4 TÉCNICAS/INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizou-se para a coleta dos dados três técnicas: a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), um Questionário Sociodemográfico e a Entrevista em Profundidade.

Através da técnica de associação livre de palavras, foi possível identificar estes elementos, solicitando às idosas que dissessem, espontaneamente e em ordem de prioridade, as quatro primeiras palavras que vinham à mente quando ouviam os termos indutores: “corpo” e “corpo velho”.

A técnica consiste em fornecer palavras-estímulos ou termos indutores que estejam de acordo com o objeto de estudo da pesquisa, para que os participantes associem palavras ou expressões que passarem por suas mentes, espontaneamente, a partir da fala do estímulo indutor que será selecionado de acordo com os critérios de saliência e coerência com os objetivos do estudo (DA SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

Abric (1994, p.66) refere que "a associação livre permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas". Dessa forma, o caráter espontâneo e menos controlado obtido a partir da técnica favorece conhecer não apenas os conteúdos da RS, mas também sua estrutura e organização interna (SÁ, 1998).

Optou-se pela técnica de associação livre de palavras, pois ela possibilita identificar a estrutura interna das representações a partir da Teoria do Núcleo Central (op. cit.). Esta teoria se importa, mais especificamente, com o conteúdo cognitivo das representações, idealizando-o como um algo estruturado e organizado e não apenas um conjunto de ideias e valores (SÁ, 1998).

O questionário sociodemográfico permitiu a coleta de dados sociais, demográficos, culturais, econômicos e, ainda, questões relacionadas à prática de exercícios físicos e ao Índice de Massa Corpórea (IMC). Ressalta-se que o valor do IMC foi calculado de acordo com as medidas antropométricas registradas nas fichas de treino mensais das idosas nas academias.

Utilizou-se também a técnica da entrevista em profundidade, com a presença de um gravador e um roteiro estruturado. A entrevista em profundidade é defendida por Jodelet nas pesquisas em RS como uma estratégia que assegura consistência teórica do método, pois as perguntas são formuladas para irem além da espontaneidade, em direção ao que muitas vezes não é dito ao pesquisador, mas que constitui um conteúdo principal da representação (SÁ, 1998). Além disso, faz-se necessária na abordagem processual das RS.

A quantidade de entrevistas foi delimitada de acordo com os critérios de saturação teórica dos dados. Nesse processo, a coleta de dados foi interrompida quando se constatou a ausência de novos elementos no campo de observação para subsidiar a teorização almejada (FONTANELLA *et al*, 2011). Assim, "entrevistar uma maior quantidade de outros sujeitos pouco acrescentaria de significativo ao conteúdo da representação; pode-se então realizar mais umas poucas entrevistas e parar" (SÁ, 1998, p.92). A utilização da técnica foi interrompida ao final da 108ª entrevista.

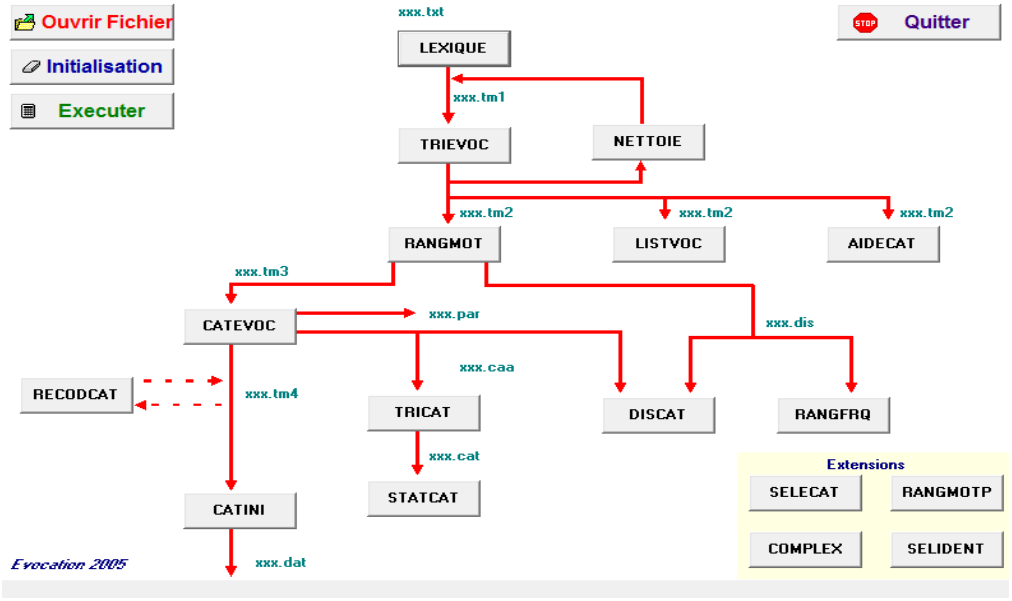
5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados decorrentes da técnica de associação livre foram analisados com auxílio do *software* EVOC® - *Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse de Évoctions* (Conjunto de programas para a análise de evocações), versão 2005, desenvolvido inicialmente

por Pierre Vergès (2002) e disponível na língua francesa. Justifica-se o uso desta técnica por ela gerar, a partir da análise lexical, o Quadro de quatro casas, possibilitando a análise estrutural das representações sociais com seus possíveis elementos centrais e periféricos (REIS *et al.*, 2013).

Além disso, os autores referidos destacam que o *software* surgiu para facilitar a execução dos estudos, permitindo uma maior objetividade dos resultados e mantendo o rigor das informações extraídas pelo pesquisador. Dessa forma, os estudos de representações sociais são particularmente bem situados para utilizar essa técnica e instrumentos de nível metodológico. O conjunto de programas está ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Conjunto de Programas para a Análise de Evocações



Fonte: EVOC (2005)

Para o alcance dos resultados encontrados, utilizaram-se sete programas disponibilizados pelo *software* EVOC, com as distintas funções, segundo Reis *et al.* (2013):

a) *Lexique* (isolamento das unidades lexicais);

b) *Trievoc* (triagem das evocações);

c) *Nettoie* (limpeza de erros ortográficos, no qual o pesquisador pode sumarizar palavras de mesmo sentido);

d) *Rangmot* (que fornece o cálculo do total de vezes que uma palavra foi evocada – frequência simples – e o *rang* – média ponderada do número de vezes que cada evocação aparece em uma determinada posição);

e) *Listevoc* (listagem de cada evocação que permite ver a associação das evocações);

f) *Aidecat* (análise das palavras mais frequentes);

g) Rangfrq (que gera o Quadro de quatro casas).

No cálculo do *Rang*, foi utilizada uma frequência de 10 para os dois termos indutores. A partir do *Rangfrq*, obtém-se o quadro de quatro casas, que possibilita identificar o núcleo central e a periferia das representações sociais. A sua interpretação ocorre da seguinte forma: o quadrante superior esquerdo corresponde ao núcleo central e os elementos citados com maior frequência pelos sujeitos nas primeiras posições. Os outros três quadrantes representam o núcleo periférico (REIS *et al*., 2013).

No quadrante inferior esquerdo, abaixo do núcleo central, fica a zona de contraste, que apresenta palavras pouco evocadas, porém, nas primeiras posições (REIS *et al*., 2013). O quadrante superior direito contém os elementos evocados com maior frequência e em últimas posições, ou seja, menor importância para os sujeitos, e corresponde à primeira periferia, com função de proteção do núcleo central. O último quadrante, inferior direito, possui os elementos da segunda periferia, ou seja, aqueles com menor frequência de evocações e nas últimas posições (BEZERRA *et al*.,2015).

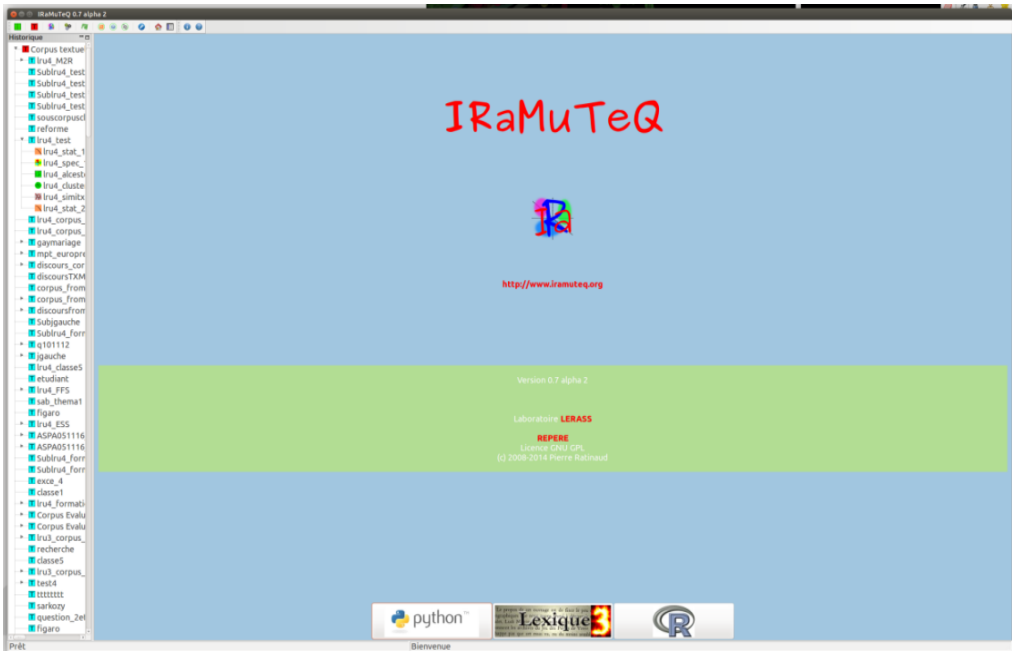
Ressalta-se que, no momento de criação do banco de dados, foi formado apenas um *corpus* com as 108 idosas presentes nas duas regionais pesquisadas.

A análise dos dados provenientes do questionário sociodemográfico foi feita a partir da tabulação destes no programa *Microsoft Office Excel* (2007), calculando-se as frequências absoluta e relativa, e organizando os resultados em tabelas para caracterização da amostra.

Já o conjunto de entrevistas em profundidade foi organizado em outro *corpus* que foi submetido à análise de similitude com o auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.7, versão alpha 2, R 3.1.2., que realiza análises estatísticas de textos e tabelas de indivíduos/palavras (CAMARGO, JUSTO, 2013a; REINERT, 1990).

Trata-se de um programa informático gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009), ilustrado na Figura 3, que começou a ser utilizado no Brasil em 2013, com tutorial disponível na língua portuguesa. Este permite fazer cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Figura 3 – Software IRAMUTEQ 0.7 versão alpha 2



Fonte: IRAMUTEQ (2014)

Para o estudo, optou-se pela análise de similitude que se baseia na teoria dos grafos, permitindo explorar o número de coocorrências entre as palavras e o grau de conexidade entre elas, no qual a força de ligação é discernida pela maior espessura do grafo, e sendo aquela com o maior número de conexões com os outros elementos a palavra de maior centralidade (MOLINER, 1994; SANTOS; TURA; ARRUDA, 2011).

Essa análise possibilita a identificação da organização interna das representações sociais pelo princípio da similitude, ou seja, o quanto as pessoas se assemelham na forma de representar o objeto (LIMA *et al*, 2009). Para ilustrar os resultados encontrados, a árvore máxima gerada pela análise do programa foi seccionada em três partes (blocos), de acordo com o exposto, para facilitar a apresentação dos conteúdos decorrentes da análise.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

As participantes foram informadas sobre os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após os esclarecimentos, concordaram em participar de forma voluntária, assinando o termo.

A pesquisa atendeu aos referenciais da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

(CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, com o favorável número de parecer: 1.068.527, do dia 19/05/15 (Anexo 1). Ressalta-se que no desenvolvimento do estudo, não se constatou qualquer situação que demonstrasse risco ou constrangimento às idosas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Participaram do estudo 108 mulheres idosas frequentadoras de três academias localizadas em duas Regionais da cidade de Fortaleza-CE. A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do Questionário Sociodemográfico, que traz as características relevantes da amostra com as variáveis abordadas e as frequências absoluta (n) e relativa (%).

Tabela 2 – Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas das idosas frequentadoras de academias. Fortaleza, Ceará, 2015

Variável	n (%)
Idade (anos)	
60-69	54 (50,0)
70-79	44 (40,7)
≥80	10 (9,25)
Escolaridade (anos de estudo)	
0-5	11 (10,1)
6-10	19 (17,5)
11-15	50 (46,2)
16-20	28 (25,9)
Etnia	
Branca	59 (54,6)
Parda	48 (44,4)
Negra	01 (0,92)
Estado civil	
Viúva	42 (38,8)
Casada	30 (27,7)
Solteira	21 (19,4)
Divorciada	15 (13,8)
Renda familiar (*Salários mínimos)	
<1	01 (0,92)
1-2	49 (45,3)
3-4	25 (23,1)
5-6	11 (10,1)
≥7	22 (20,3)

Religião	
Católica	77 (71,2)
Protestante (Evangélica)	27 (25,0)
Espírita	04 (3,70)

Fonte: Elaborado pelo autor.

*Valor estipulado com base no salário mínimo vigente no período: R$ 788,00.

Constatou-se que a média de idade das idosas foi de +69,8 anos, sendo que metade da amostra (n=54; 50%) tinha entre 60 e 69 anos; outra parte (n=44; 40,7%) das mulheres tinha entre 70 e 79 anos e em menor número (n=10; 9,25%) estavam aquelas que apresentavam 80 anos ou mais.

Quanto à escolaridade, observou-se que quase metade das idosas (n=50; 46,2%) tinha entre 11 e 15 anos de estudo. A parte mais intelectualizada da amostra desfrutou de 16 a 20 anos de estudo (n=28; 25,9%), enquanto outra parte teve entre seis e dez anos de estudo (n=19; 17,5%) e uma menor parte da amostra (n=11; 10,1%) variava entre nenhuma escolaridade até cinco anos de estudo.

Na pesquisa, as mulheres idosas se autodenominaram de três raças. Mais da metade das idosas se identificou como caucasiana ou branca (n=59; 54,6%), outras se autodeclararam como pardas (n=48; 44,4%) e apenas uma (0,9%) se dizia negra.

No que concerne ao estado civil, em maior número estavam as viúvas (n=42; 38,8%), e em ordem decrescente, encontravam-se as casadas (n=30; 27,7%), as solteiras (n=21; 19,4%) e por último as divorciadas (n=15; 13,8%).

Sobre a renda familiar, as idosas se encontravam mais na faixa que vivia com um a dois salários mínimos (n= 49; 45,3%), que na época era de 788 reais a 1.576 reais, seguida das idosas com três a quatro salários mínimos (n=25; 23,1%). Depois vinham aquelas com uma maior renda (n=22; 20,3%) a partir de sete salários mínimos, em que o salário máximo identificado correspondeu a 50 salários mínimos. Outra parte ganhava entre cinco e seis salários mínimos (n=11; 10,1%), e, por último, uma idosa (n=1; 0,9%) apresentava renda familiar inferior a um salário.

Finalmente, observou-se que a maioria dessas mulheres referia ser católica (n=77; 71%), outras seguiam a religião evangélica ou protestante (n=27; 25%), e uma minoria (n=4; 3,7%) se declarava seguidora do espiritismo.

Em relação à prática de exercício físico pelas idosas, a Tabela 3 traz as informações extraídas sobre o tempo gasto com a prática dos exercícios físicos, a frequência

de realização destes nos dias da semana, a modalidade de exercício escolhida e o Índice de Massa Corpórea (IMC) das idosas.

Tabela 3 – Distribuição de frequências das idosas que praticam exercícios físicos e valor do Índice de Massa Corpórea. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	n(%)
Há quanto tempo pratica exercício físico (meses)	
6	10 (9,25)
7-12	12 (11,1)
>12	86 (79,6)
Frequência de realização do exercício físico na semana (dias)	
3-4	71 (65,7)
5-6	36 (33,3)
7	01 (0,92)
Modalidade de exercício físico praticada	
Hidroginástica	69 (63,8)
Musculação	48 (44,4)
Caminhada leve	15 (13,8)
Dança	05 (4,62)
GAP	04 (3,70)
Yoga	03 (2,77)
Pilates	03 (2,77)
Atividades com os bombeiros	03 (2,77)
Hidroterapia	02 (1,85)
Circuito de corrida	01 (0,92)
Tai chi chuan	01 (0,92)
Índice de Massa Corpórea (IMC)*	
< 22kg/m² (Desnutrição)	15 (13,8)
22-27 kg/m² (Eutrófica)	58 (53,7)
> 27kg/m² (Obesidade)	35 (32,4)

Fonte: Elaborado pelo autor

*Classificação do IMC do idoso segundo a *Nutrition Screening Initiative*, 1994, p.3.

Observou-se que a maioria das idosas do estudo praticava alguma modalidade de exercício físico há mais de um ano (n=86; 79,6%), outras faziam exercício físico entre sete meses e um ano (n=12; 11,1%) e uma menor parte (n=10; 9,2%) praticava exercício físico há seis meses.

Em relação à frequência de realização de exercício físico na semana, grande parte das idosas (n=71; 65,7%) frequentava as academias três ou quatro vezes na semana, outra parte mais ativa (n=36; 33,3%) buscava as academias de cinco a seis vezes semanais e uma idosa (n=1; 0,9%) comparecia à academia todos os dias, sem intervalo. A duração das aulas era de aproximadamente uma hora.

Dentre as modalidades praticadas pelas idosas, destaca-se a hidroginástica (n=69; 63,8%) e a musculação (n=48; 44,4%) como as modalidades mais praticadas, seguidas de caminhada leve (n=15; 13,8%), dança (n=5; 4,62%), GAP, que correspondia a um exercício localizado para Glúteos, Abdômen e Pernas (n=4; 3,70), *yoga* (n=3; 2,77%), pilates (n=3; 2,77%), atividades com o corpo de bombeiros, que fazem parte do projeto "Saúde Bombeiros e Sociedade", hidroterapia (n=2; 1,85), circuito de corrida (n=1; 0,92) e *Tai chi chuan* (n=1; 0,92%).

Observou-se que, além das modalidades de exercícios físicos disponibilizados pelas academias, algumas idosas faziam opção por modalidades outras, porém extra a academia. Praticavam mais de um exercício físico, como: caminhadas leves, circuito de corrida e atividades auxiliadas pelo corpo de bombeiros, em que a presença das idosas é bastante comum na cidade.

A partir dos registros antropométricos colhidos das fichas de treino das idosas, foi possível calcular o IMC de cada uma a partir do cálculo da divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m). Os resultados apontaram que mais da metade das idosas (n=58; 53,7%) eram eutróficas e a outra metade estava dividida entre as idosas que se enquadravam no quadro de obesidade (n=35; 32,4%) e no quadro de desnutrição (n=15; 13,8%).

Conforme anteriormente descrito, a população do estudo foi caracterizada por um grupo predominante de mulheres idosas, com idade aproximada de $\pm$69,8 anos, que tiveram em torno de 11 a 15 anos de estudo, identificavam-se pela raça caucasiana, estado civil determinada pela viuvez, a renda variando de um a dois salários mínimos e seguidoras da religião católica. Essas mulheres praticavam exercício há mais de um ano, com uma frequência de três a quatro vezes na semana e eram classificadas como eutróficas.

Nos dias atuais, observa-se um maior engajamento de pessoas idosas praticando atividades físicas (REBELATTO *et al*., 2006), em que se constata uma associação positiva entre atividade física e uma melhor qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento (MAZO; MOTA; GONÇALVES, 2005). Cabe aos enfermeiros orientarem sobre a relevância do exercício físico e mudança de hábitos no cuidado a essa população, principalmente para as mulheres que apresentam declínio no seu estado de saúde, com vistas a

melhorar a sua capacidade física, a prevenção de possíveis complicações e a busca pela qualidade de vida.

Constatou-se um maior número de idosas conforme aumentava a escolaridade. No estudo de Salles-Costa *et al.* (2003), analisando a distribuição das variáveis sociodemográficas em um estudo prospectivo com 4.030 funcionários, observou-se que havia uma tendência maior da prática de atividade física entre as mulheres mais velhas, com maior escolaridade e com maior renda familiar.

Em relação à renda, houve uma variação da sua distribuição entre o grupo, sendo prevalente o número de idosas situadas na baixa classe média, segundo a classificação da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE). Isso pode ser explicado pelo maior quantitativo de idosas provenientes da Regional do Centro, na qual as idosas apresentavam menor renda em comparação à Regional II. Além disso, a região Nordeste caracteriza-se por ser economicamente menos favorecida do que as demais, onde se confirma o baixo nível econômico e renda familiar mais baixa dessa população (TRIBESS; VIRTUOSO JÚNIOR; PETROSKI, 2012).

Em relação à raça, Camarano (2003) confirma esses dados estudando a composição da população brasileira e idosa por cor, em que descreve que as mulheres brancas e idosas estão super-representadas na faixa etária dos idosos, enquanto as pardas e negras estão sub-representadas. Isso se deve aos diferenciais da mortalidade por raça, em que a autora identificou que a esperança de vida das mulheres brancas no ano 2000 foi de 6,4 anos mais elevada do que as negras e 5,6 anos superior à das pardas. Destaca-se que devido ao alto grau de miscigenação da população brasileira, no estudo prevaleceu o critério de autodeclaração da cor.

O *status* de viúva prevaleceu sobre as idosas do estudo. Muitas delas relatam a solidão como predominante nessa fase, enquanto outras consideram a viuvez como uma possibilidade de obter sua liberdade e autonomia (BATISTA; VIREIRA; DA SILVA, 2012), pois demarca o início de uma nova fase da vida da mulher, em que estas atualmente procuram inserir-se em grupos de terceira idade e em espaços que devolvam a elas a vontade de sorrir, viver, movimentar-se e relacionar-se com outras pessoas (BALDIN; FORTES, 2008).

Além disso, a perda do parceiro colabora para uma maior aproximação da religiosidade. Nesse contexto, destaca-se que todas as idosas do estudo possuíam religião, sendo a maioria católica. Verifica-se também um aumento dado à importância da religião com o passar dos anos, em que as mulheres se importam mais do que os homens e essas diferenças podem guardar relação com o padrão ideológico-cultural (DUARTE *et al.*, 2008).

Além disso, as crenças religiosas podem influenciar nas percepções individuais e interferir em práticas de saúde. Por exemplo, algumas religiões enfatizam que o corpo é um templo e, por isso, é importante eliminar comportamentos que prejudiquem a saúde. Logo, as pessoas que seguem uma religião tendem a ter vidas mais longas e saudáveis em relação àquelas que não compartilham esses valores (WOLD, 2013). Assim, acredita-se que o nível de comprometimento religioso e a sua influência na cultura também podem contribuir na percepção dessa população sobre o corpo.

Sobre as modalidades de exercícios praticadas, destaca-se uma variedade de opções que estão disponíveis e o engajamento das idosas em atividades que eram difíceis de imaginá-las fazendo há algumas décadas, como a musculação, principalmente, as mulheres com mais de 80 anos. Percebe-se que com o maior acesso à informação e a participação ativa em diferentes modalidades, o idoso tem oportunidade de se engajar em projetos voltados à promoção da saúde com exercícios escolhidos de forma mais democrática (FREITAS *et al.*, 2007).

Na pesquisa, a hidroginástica e a musculação foram as modalidades mais procuradas pelas idosas. Almeida e Silva (2014), no seu estudo comparativo da autonomia funcional de idosas praticantes e não praticantes de exercícios, verificou que a hidroginástica e a musculação, quando praticadas em intensidade moderada, duas vezes na semana, por mais de seis meses, promoviam melhor autonomia funcional em comparação às idosas não ativas.

Nesse caso, a participação assídua das idosas nas academias durante anos pode estar ligada aos benefícios que os exercícios físicos proporcionam ao corpo e à interação com outras pessoas idosas. Ferreira e Pires (2015) ressaltam que a interação com outras pessoas, estimula as idosas a fazerem amizade, mantém a vitalidade na velhice e evita a solidão, especialmente daquelas que moram sozinhas.

Sabe-se que, dentre as alterações durante o processo de envelhecimento, a mudança em algumas dimensões corporais ganham mais visibilidade, como a diminuição da estatura em função da compressão dos discos intervertebrais, diminuição da massa livre de gordura e diminuição da densidade óssea. Essas modificações vão impactar no IMC, em que este também se modifica no decorrer dos anos (KURA *et al.*, 2004). Constata-se a relevância deste dado, pois a identificação do sobrepeso na meia idade até 65 anos, geralmente, está associada às doenças crônico-degenerativas, enquanto, a partir dos 80 anos, os maiores problemas estão relacionados à magreza e à perda de massa magra (CERVI; FRANCESCHINI; PRIORE, 2005).

Compreende-se que a frequência constante da prática de exercício físico, quando associada a uma alimentação balanceada e a um estilo de vida mais saudável, pode refletir na melhora dos índices corporais, como se observa em mais da metade das idosas do estudo com IMC dentro da faixa de normalidade, de acordo com a literatura. Dessa forma, cabe ressaltar que as representações sociais apreendidas foram extraídas desse grupo, sendo ele composto por mais da metade de mulheres com IMC dentro dos padrões da normalidade, e que as medidas antropométricas serviram como um suporte na caracterização do grupo.

A descrição dos dados sociais, econômicos e demográficos foi importante para identificar o contexto no qual as idosas estavam envolvidas e saber que as variáveis podem influenciar nas representações sociais encontradas.

6.2 ANÁLISE LEXICOGRÁFICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Este tópico aborda sobre os resultados obtidos no processamento do *corpus* pelo *software* EVOC, a partir da técnica de associação livre e sua análise. Com base no cruzamento da frequência com a ordem média de evocação das palavras, foi construído o Quadro de quatro casas para os termos indutores ‘‘corpo’’ e ‘‘corpo velho’’, que foram discutidos baseados em estudiosos da temática.

6.2.1 Análise estrutural das representações sociais sobre o corpo

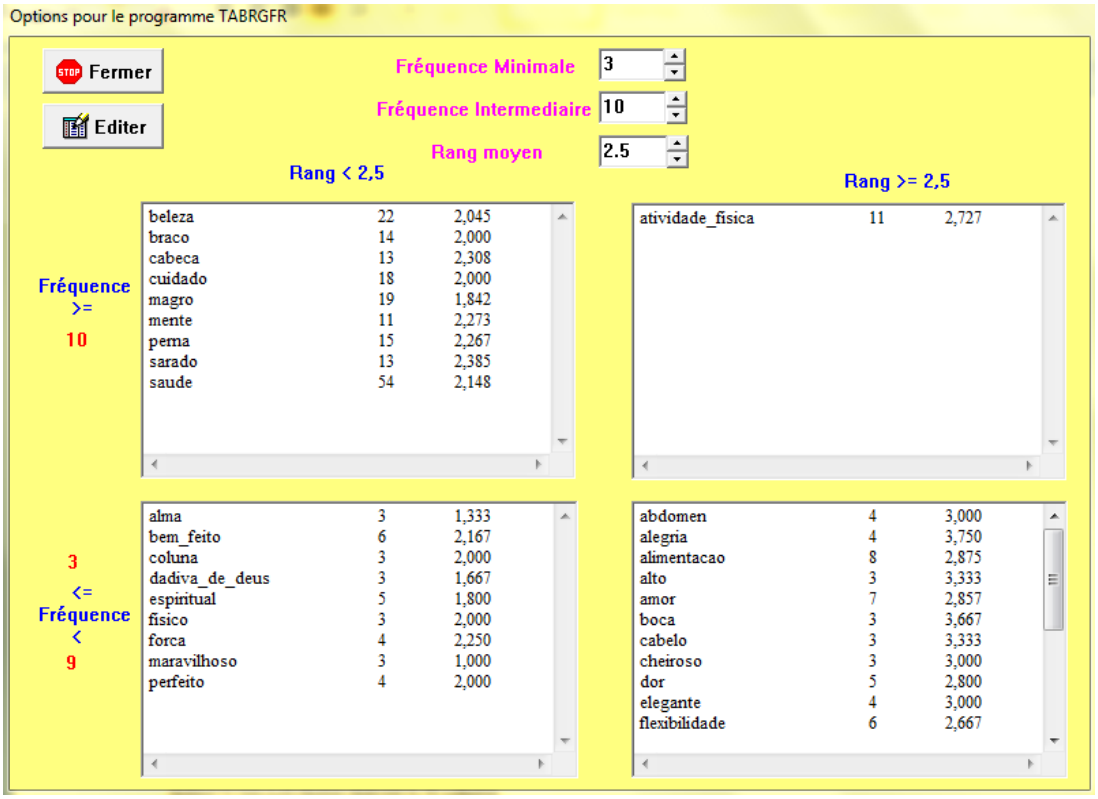
Os dados coletados através da técnica de evocação livre foram formatados no *Office Word*. Utilizaram-se 108 linhas, em que cada linha representava uma idosa, e uma coluna de identificação por meio de três dígitos. A partir da execução do conjunto de programas do EVOC, os dados foram detalhados da seguinte forma: no programa *LEXIQUE*, visualizou-se 108 idosas evocando 420 palavras.

No *RANGMOT*, a frequência foi ajustada para 10 no cálculo da Ordem Média de Evocação (OME) ou *Rang*, que representa o número de vezes que uma palavra aparece em determinada posição. O valor calculado pelo programa para a OME foi de 2,46, arredondando-se para 2,5. Identificou-se que, das 420 palavras evocadas, 125 eram palavras diferentes e 295 eram palavras repetidas. Destaca-se que 67 palavras só foram evocadas uma vez (16% das evocações), sendo as palavras menos frequentes; enquanto uma palavra foi evocada 54 vezes (100%) e outra 22 vezes (87,1%), sendo estas de maior frequência.

No *AIDCAT*, que identifica as palavras de maior frequência, constatou-se que das 125 palavras diferentes evocadas, apenas 28 palavras foram incluídas na frequência mínima calculada pelo programa e listadas em ordem alfabética com sua respectiva frequência. A identificação das 28 palavras com suas respectivas frequências possibilitou a detecção do valor da frequência mínima e o cálculo da frequência intermediária de acordo com a análise estatística do programa.

Nesse contexto, o quadro de quatro casas foi gerado no *RANGFRQ* com o *Rang* de 2,5, a frequência mínima igual a três e frequência intermediária de 10 para o termo indutor corpo. O quadro de quatro casas gerado pelo programa foi ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Quadro de quatro casas gerado a partir do termo indutor "corpo"



Fonte: EVOC (2005)

No quadro de quatro casas, foram encontradas 39 palavras evocadas, no entanto, apenas 28 foram analisadas, de acordo com a frequência mínima estabelecida pelo programa. Após a triagem, reproduziu-se no Quadro 1 as informações do Quadro de quatro casas, considerando as palavras evocadas, a frequência simples de cada evocação, a frequência intermediária e a OME, ancorados à Teoria do Núcleo Central.

Quadro 1 – Distribuição das palavras evocadas conforme o termo indutor "corpo"

Núcleo Central	F>=10	*Rang* <2,5	**1ª Periferia**	F>=10	*Rang* >= 2,5
	f	**OME**		**f**	**OME**
beleza	22	2,045	atividade física	11	2,727
braço	14	2,000			
cabeça	13	2,308			
cuidado	18	2,000			
magro	19	1,842			
mente	11	2,273			
perna	15	2,267			
sarado	13	2,385			
saúde	54	2,148			
Zona de Contraste	F<9	*Rang*<2,5	**2ª Periferia**	F<9	*Rang*>=2,5
	f	**OME**		**f**	**OME**
bem-feito	6	2,167	abdômen	4	3,000
dádiva de deus	3	1,667	alegria	4	3,750
espiritual	5	1,800	alimentação	8	2,875
força	4	2,250	amor	7	2,857
perfeito	4	2,000	dor	5	2,800
			elegante	4	3,000
			flexibilidade	6	2,667
			higienizado	4	3,000
			membros	5	3,000
			moreno	7	3,000
			paz	6	3,333
			tronco	4	3,250
			vitalidade	6	2,667

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos valores do Quadro de quatro casas

De acordo com o Quadro 1, no quadrante superior esquerdo surgiram nove termos indicando o núcleo central das representações sociais. O valor da frequência intermediária para esse quadrante foi maior/igual a 10 e o *Rang* menor que 2,5. Nesse quadrante, as palavras apresentaram uma maior frequência e baixa OME, ou seja, foram mais evocadas e ficaram nas primeiras posições, sendo estas: *beleza, braço, cabeça, cuidado, magro, mente, perna, sarado*

e saúde. Vale salientar que *saúde* foi o termo mais evocado, citado 54 vezes, *beleza* foi o segundo termo mais citado, com 22 evocações, e o termo *magro* obteve a menor OME (1,842), o que indica sua citação mais prontamente, nas primeiras posições.

No quadrante inferior esquerdo, cinco termos constituíram a zona de contraste, apresentando baixa frequência de evocação e baixa OME: *bem feito, dádiva de deus, espiritual, força e perfeito*. O valor da frequência intermediária foi menor que nove e o *Rang* menor que 2,5.

O quadrante superior direito, que correspondia à primeira periferia, foi composto por apenas um termo: *atividade física*. Esse quadrante situava os elementos com alta frequência de evocação, mas que só apareciam nas últimas posições (alta OME). O valor da frequência intermediária utilizada foi maior/igual a 10 e o *Rang* maior/igual a 2,5.

O último quadrante, inferior direito, representava a segunda periferia, que continha as palavras menos evocadas (frequência baixa) e nas últimas colocações (alta OME): *abdômen, alegria, alimentação, amor, dor, elegante, flexibilidade, higienizado, membros, moreno, paz, tronco e vitalidade.* O valor da frequência intermediária foi menor que nove e o *Rang* maior/igual a 2,5.

6.2.2 O significado do corpo para idosas frequentadoras de academias

Os elementos centrais expostos no Quadro 1 retrataram o significado do corpo marcado pelos aspectos biológicos, sendo saúde (54) o termo mais evocado; pelos aspectos físicos, como beleza (22), magro (19) e sarado (13), em que este demanda cuidado (18); a partir de uma visão dualista, em que a mente (11) vem separada do corpo; e ressaltava algumas partes deste, como braço (14), cabeça (13) e perna (15).

Esses elementos enquadram o núcleo central na dimensão normativa, que, segundo Abric (1994, p.23), "nesse tipo de situações, pode-se pensar que uma norma, um estereótipo, uma atitude fortemente marcada estarão no centro da representação". Surge, então, uma tríade representativa do corpo em que os termos *beleza, magro e saúde* estão conectados no pensamento social com maior ênfase, mas todos os elementos evocados se relacionam entre si.

No que tange ao termo *beleza*, infere-se que este se ancora na imagem da mulher bela da contemporaneidade, repassada culturalmente e identificada como uma imagem surreal do corpo dela, difícil de ser atingida, principalmente para as idosas que tentam se encaixar nesse perfil que é imposto e, muitas vezes, pela mídia.

Segundo Goetz *et al.* (2008), a busca pelo alcance do padrão que a mídia impõe em relação à beleza, à magreza e à jovialidade, adotando técnicas sugeridas, produz um fenômeno crescente de culto ao corpo, que leva a um paradoxo entre a imagem corporal difundida nas publicações e a imagem corporal real da maioria das pessoas, podendo trazer graves complicações.

Dessa forma, muitas idosas investem seu tempo em técnicas de embelezamento que se auto-intitulam milagrosas ou que prometem fazê-las alcançarem essa beleza tão distante da realidade e, muitas vezes, modificada pela tecnologia.

Assim, ao se apropriar do pensamento social, as representações do senso comum permitem situar o pensamento global dessas idosas sobre o impacto da mídia e da valorização de atributos físicos, supervalorizando a juventude e ao mesmo tempo, inferiorizando-se diante de um conceito que não cabe a elas. Com efeito, Novaes e Vilhena (2003), salientam o impacto da mídia da seguinte forma:

> "[...] o terrorismo contemporâneo com relação à beleza tem menos a ver com o grau de repetição das mensagens do que com a evolução da mesma, devida inclusive à sua democratização. O que é normativo para a mulher contemporânea não é o fato de modelos de beleza serem impostos, uma vez que isto sempre existiu, nem mesmo que seja dito que ela deve ser bela (o discurso sempre foi este), mas o fato de afirmar-se, sem cessar, que *ela pode ser bela, se assim o quiser*" (NOVAES, VILHENA, 2003, p.24).

Por todas essas razões, deve-se questionar sobre os significados que a cultura, neste momento, impõe à aparência corporal, fazendo algumas características "valerem mais" do que outras. Porque no fundo, não é possível ignorar o fato de que o que está por trás do processo de formação das identidades é um acirrado jogo de poderes (LOURO, 2000).

Outro sentido atribuído à beleza está pautado na importância sexual que estabelece na vida das idosas, visto que, no campo da sedução, a beleza oferece maior garantia de retorno, fornecendo elementos sólidos para a conquista do parceiro (TEIXEIRA, 2001). Entretanto, na sociedade contemporânea e os valores culturais orientados para a juventude tendem a depreciar os idosos em termos de sua aptidão e desejo sexual, principalmente as mulheres (FERNANDES, 2009), colaborando com a diminuição da autoestima.

Além da beleza, destaca-se que o corpo, para essas idosas, deve ser magro. Andrade (2003) comenta sobre esse corpo e refere que para a sociedade, a magreza é análoga

à saúde e à beleza, enquanto obesidade passa a ser um indício de doença e de feiúra. Essa visão reflete mais uma vez o peso da mídia na construção das representações sociais do corpo, em que a "cultura da malhação", a cirurgia plástica, o consumo de cosméticos e de "estilos de vida" são, na verdade, respostas dos sujeitos a estas demandas sociais (PEREIRA, 2004). Acrescenta-se que o corpo belo e magro, tão valorizado socialmente, pertence a uma minoria que atende a esses padrões, devido principalmente, à diversidade de corpos existentes na sociedade brasileira.

Goldenberg (2013) chama atenção no seu livro *A bela velhice,* inspirado nas ideias da escritora Simone de Beauvoir, sobre a importância de se ter um projeto de vida e encontrar a liberdade pessoal ao invés de se martirizar com a mudança da aparência, pois esta é inevitável. Enfatiza que aquelas mulheres que se preocuparem demasiadamente com a aparência, poderão ter uma velhice complicada.

Em relação à *saúde*, supõe-se que esta palavra seja a responsável por dar todo o sentido de corpo para este grupo, uma vez que tem relação com os demais termos. Infere-se que a saúde aqui representada não é apenas a ausência de enfermidades, mas um processo subjetivo em que se constroem corpos de diversas formas e funcionalidades regidos pela cultura. Atualmente, a sensação de um corpo *sarado*, fruto de um trabalho árduo nas academias de ginástica, simboliza para alguns boa saúde, em que o corpo é visto como "forte, inabalável e imortal" (BOEHS *et al*., 2007).

As idosas do estudo evidenciam que a saúde é essencial para o corpo, independente dos outros fatores, por isso foi tão evocada em relação às demais. Nesse caso, o aspecto biológico se sobrepõe ao aspecto físico, em que a saúde assume um papel crucial no corpo das idosas e nos sensibiliza a repensar o modo de ver as idosas que frequentam academias.

Andrade (2003) revela que a saúde vai impactar principalmente no trabalho, nas relações sociais, no bem-estar da moradia e nas condições de sono e repouso. Fala também que, a partir da aparência física, é possível definir o estado de saúde ou doença da pessoa. Nesse sentido, a *mente* também pode ter bastante influência no alcance da saúde e do bem-estar. Ela pode atuar de forma positiva ou negativa e isso reflete, respectivamente, no seu estado de saúde, independentemente da presença de doença objetivamente instalada.

As idosas do estudo mencionavam que preservar uma mente com pensamentos e emoções positivas influenciaria positivamente seu bem-estar, humor e sociabilidade, identificando-se esses atributos na análise das suas evocações prévias em relação à mente. Segundo Nunes (2007), as emoções positivas podem ser consideradas fatores de proteção

contra as doenças, pois fortalecem as defesas do corpo (sistema imunitário) e as pessoas que sentem essas emoções de forma contínua estão sempre em crescimento e realização. Nesse caso, os pensamentos e emoções positivas darão ao corpo uma sensação de saúde, enquanto o oposto também é verdadeiro.

Sobre esta concepção, Blessmann (2003) supõe que é uma perspectiva dualista do corpo, separando-o em corpo e mente, e ao mesmo tempo dissocia o corpo velho da mente saudável, afastando-o da compreensão do ser humano como único. Além disso, Araújo, Sá e Amaral (2011) reforçam essa visão do autor, dizendo que essa posição justifica pensamentos autopreconceituosos, em que há uma tentativa de fuga de ser velho quando se tem uma mente jovem. Dessa forma, o cuidado com o corpo e a mente estão diretamente relacionados.

O *cuidado* com o corpo revela-se como uma forma de estar preparado para enfrentar os julgamentos alheios e as expectativas sociais. Isso repercute no cuidado que está diretamente ligado às qualidades estéticas do mesmo e à visibilidade que ele deseja atingir, evitando ou despertando olhares (NOVAES; VILHENA, 2003). Nesse caso, o investimento das idosas em exercícios físicos surge no intuito de retardar os danos do envelhecimento e de estimular seu bem-estar e satisfação.

O núcleo central revela também algumas partes do corpo que se destacam para esse grupo, como *braço*, *perna* e *cabeça*. Nesse caso, observa-se que o que é preponderante são as transformações corporais em relação aos membros. Em um estudo sobre insatisfação corporal com mulheres idosas abordando esses termos, revelou-se que, de 100 mulheres, 79% eram insatisfeitas com a sua autoimagem, 9% nunca pensaram nisso e 12% eram satisfeitas. Constatou-se, ainda, que: em relação aos membros, 15% das mulheres achavam seus braços flácidos; 12% consideravam suas pernas muito grossas; e as principais queixas se situavam na cabeça, em que 40% eram insatisfeitas com as rugas na face, 26% com manchas no rosto, 9% com rugas no pescoço e 2% com os cabelos brancos (AUDINO *et al*., 2011).

Como visto, envelhecer traz consigo diversas alterações físicas e psicológicas, em que se percebem alterações nas dimensões corporais e impactos emocionais sobre a sua imagem. O insucesso na tentativa de reverter essas alterações naturais e declinantes do processo de envelhecimento, e a exigência social por um físico ideal difícil de ser alcançado é que são responsáveis por gerar insatisfações com a imagem corporal das idosas (FONSECA *et al*., 2012).

Na **zona de contraste**, evidenciam-se a natureza física e a ênfase na estética do corpo quando algumas idosas o representam como *bem-feito* e *perfeito.* Já outra parte das idosas incorpora a dimensão espiritual do corpo a partir dos termos *espiritualidade* e *dádiva*

de Deus. Observou-se que, apesar destas duas últimas palavras terem sido citadas por uma minoria do grupo, as mesmas atingiram o ápice em ordem de prioridade, sendo as duas palavras com menor OME em todo o quadro de quatro casas. Por último, destaca-se o termo *força*, em que se observa a predominância do aspecto fisiológico do corpo.

O corpo *bem-feito* para as idosas é um corpo "escultural", com curvas bem delineadas, principalmente, na altura dos quadris, coxas e nádegas. Assim como o barro, que pode ser modelado e formar uma escultura, o corpo também pode ser modificado pelo exercício físico ou treino para adquirir novas formas. Isso pode ser compreendido a partir das ideias de Lacerda (2007), que fala da plasticidade do corpo, no qual este pode se adaptar a novos formatos e o seu movimento se traduz em formas, linhas e relevos que, graças a um treinamento intensivo ao qual pode ser submetido, adquire qualidades e graus de plasticidade. O autor salienta que a atração sobre a forma é algo que caracteriza o domínio da estética, no sentido da busca por uma singularidade.

Nesse contexto, qualquer transformação possível sobre o corpo gera significados, fazendo com que a pessoa sinta a necessidade de construir uma identidade própria sobre o seu corpo para si e para o outro, refletindo também no tipo de roupa que essas mulheres escolhem usar para remodelá-lo, acentuando ou disfarçando as suas formas (LEITE; LIMA, 2007).

Para atender esse capricho no corpo, algumas mulheres não se satisfazem somente com a prática do exercício físico e uma alimentação balanceada. Decidem remodelar seus corpos a partir de outros métodos, sejam estes invasivos ou não. Um dado importante sobre esse fato é que, dentre as principais motivações que levam as mulheres a fazerem plástica, Goldenberg (2006) pontua: atenuar os efeitos do envelhecimento; corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito. Sendo esta última motivação a que mais cresce no Brasil: a busca de um corpo perfeito.

No Dicionário Etimológico, a origem do termo *perfeito* vem do latim *perfectus* e significa "completo", "feito por inteiro". Essa palavra, presente no léxico das idosas, pode ser a que mais defina essa busca incansável pela beleza do corpo. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2014), apesar de ser impossível definir um consenso universal sobre a beleza, as pessoas a buscam e a valorizam, independente da sua definição, sendo a cirurgia plástica o caminho mais acessível para alcançar um corpo perfeito.

Se a idosa não optar pela plástica, os produtos que a mídia oferece vão reforçar essa necessidade, muitas vezes, levando-as a pensar que esses produtos são para o seu bem e vendendo a ideia de que, conquistando o corpo perfeito, ela conquistará sucesso, bem-estar e felicidade (BORIS; CESÍDIO, 2007).

De fato, nem todas as idosas são atingidas por essas propagandas e falsos ideais de beleza. Para elas, o significado do corpo não se detém a "ter" certos atributos, mas a "ser" algo que o transcende. Assim, os termos mais evocados para as idosas que defenderam essa visão de corpo foram: *espiritualidade* e *dádiva de Deus.*

Andrade (2003) explica que a *espiritualidade* pode ser entendida como a sensação do ser humano de estar inserido no mundo, de pertencimento a este ou de sua ligação com algo maior que ele próprio. Nesse caso, algumas idosas acreditam que o corpo vai além do pertencimento a um corpo físico e que a sua criação é uma *dádiva de Deus*. Estes dois termos, além de terem sido evocados mais prontamente, indicam que há ligação entre a representação do corpo das idosas com a espiritualidade que estas vivenciam a partir da sua religião.

Nesse caso, a religião é compreendida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos criados para proporcionar uma aproximação do sujeito com um ser divino; e espiritualidade como uma busca pessoal por respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado (KOENIG, 2001). Percebe-se que a crença religiosa, presente na maioria das idosas do estudo, constitui uma parte significativa da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos indivíduos para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Dessa forma, entende-se que essas informações se articulam espontaneamente com a experiência de vida que as idosas carregam e são influenciadas, incontestavelmente, pelo discurso religioso, em que se perpetuam os valores adquiridos a partir da prática da sua espiritualidade (LINDOLPHO; SÁ; ROBERS, 2009) e, muitas vezes, ensinamentos da bíblia sagrada no caso das mulheres católicas. Ressalta-se, ainda, a existência de evidências sobre dimensões religiosas e espirituais relacionadas com a melhora do estado subjetivo de bem-estar corporal e de algumas doenças da mente (DUARTE *et al*., 2008). Para as idosas do estudo, ter fé é o requisito essencial para enfrentar todos os percalços e dificuldades que o processo de envelhecimento impõe, sobretudo, as perdas e as doenças. Tais constatações corroboram para o entendimento dessas representações sociais ancoradas em princípios da igreja, dos cultos, grupos de convivência e engajamento em ações sociais.

No que concerne à *força*, percebe-se que este elemento está indiretamente relacionado com a atividade física que essas idosas realizam, pertencendo à dimensão fisiológica do corpo.

Sabe-se que a força, representada neste contexto como a força muscular, sofre diminuição durante o processo de envelhecimento (ANJOS *et al*., 2012) juntamente com a perda de massa muscular esquelética, processo denominado de sarcopenia (ROSENBERG,

1989), e essa diminuição atinge os idosos de uma forma lenta e progressiva, mesmo aqueles que praticam atividade física regularmente. Assim, as consequências dessas transformações impactam na funcionalidade e na qualidade de vida, com sérias repercussões sobre os aspectos sociais, econômicos e de saúde (DE ARAÚJO SILVA *et al*., 2006).

Dessa forma, acredita-se que, a partir da sua importância na representação do corpo, pesquisas que tratem da força muscular podem ser úteis investimentos na prevenção de danos dessa população e na manutenção de suas capacidades físicas, além de guiar os profissionais de saúde, principalmente, educadores físicos nas suas atividades e prescrição de exercícios físicos.

Mesmo tendo aparecido somente na **primeira periferia**, a alta frequência de evocação do termo *atividade física* (11) indicou que este foi citado na mesma frequência do termo *mente* (11) encontrado no núcleo central, porém, nas últimas posições. O termo atividade física, apesar de já ter sido explanado anteriormente no tópico de Metodologia, foi considerado como sinônimo de exercício físico na análise, para fins de interpretação do contexto envolvido.

Sabe-se que os benefícios do exercício físico para essa população são inúmeros, principalmente, do ponto de vista fisiológico, mas a representação do corpo a partir desse termo [sem vírgula] busca captar o sentido deste. Segundo Ribeiro e Neri (2012), sabe-se que o exercício físico é um tipo específico e sistematizado de atividade física que visa à melhora do condicionamento físico, das atividades motoras, cognitivas e que sua prática regular é uma forte aliada do envelhecimento ativo, saudável ou bem-sucedido. Também está relacionado à diminuição da morbidade, da mortalidade e à melhora das condições psicológicas, da auto-imagem e da auto-estima.

Assim, por ser uma prática comum a todas as idosas do estudo, organiza parte do conhecimento sobre o corpo em torno da sua ligação com o núcleo central, à medida que a prática de exercício físico se relaciona, principalmente, com a busca pela saúde. Também leva a compreender o seu papel na construção dos corpos e o reflexo destes na autoimagem das idosas, em que o exercício físico vai ajudar na modelação dos corpos e na busca pela satisfação com a imagem exigida pela sociedade, trabalhando diversas partes do corpo e a mente.

Por meio de suas técnicas corporais, é possível adquirir uma tonificação muscular, modelando corpos, tornando-os hipertrofiados ou mais fortes e, dessa forma, contribuindo para mascarar o corpo desejado (ALMEIDA; WIBBERS; JUBÉ, 2014).

Nesse contexto, trabalhar a percepção que as idosas têm do próprio corpo, sensibilizando-as para a aceitação das modificações da idade, colabora para a manutenção da autoestima e do bem-estar físico e emocional dessa população (FONSECA *et al*., 2012).

A **segunda periferia** traz alguns elementos que podem estar relacionados à rotina dessas idosas, como a *alimentação*, sustentando a prática ou a necessidade de um hábito alimentar de preferência saudável para a manutenção do corpo; a *dor* como um fator que acompanha o corpo, podendo estar associada a uma dor aguda ou crônica vivenciada em algum momento; e o termo *higienizado*, que ressalta a importância do zelo e da limpeza do corpo na convivência social, a preservação de hábitos corporais saudáveis e, ao mesmo tempo, a aversão ao corpo malcheiroso, que algumas pessoas acreditam ser típico da idade. Isso pode ser explicado no estudo de Mitro *et al.* (2012) nos Estados Unidos, em que os autores fizeram uma experiência comparando o cheiro de pessoas jovens, de meia idade e idosos durante cinco dias. Os resultados mostraram que, semelhante a outros animais, os humanos são capazes de discriminar o odor corporal pela idade, e que esses odores são mais emitidos por pessoas idosas, no entanto, esses odores são menos intensos e desagradáveis do que em jovens e pessoas de meia idade.

Outros elementos dessa periferia evidenciam certo prestígio à mobilidade do corpo, como *flexibilidade*, *elegante* e *vitalidade*. A flexibilidade, entendida como uma amplitude de movimentos acessíveis na articulação ou no conjunto destas, é considerada de suma importância na manutenção da qualidade de vida (DANTAS, 2001; VAREJÃO, DANTAS, MATSUDO, 2007). Entende-se que a diminuição da flexibilidade corporal na velhice impõe alguns limites à execução das atividades de vida diária (FARIA JÚNIOR, 1999). Nesse sentido, quando estas associaram flexibilidade ao corpo, admite-se que a flexibilidade é a do outro, um anseio que já não faz mais parte da sua vida como antes e que as idosas contemplam. O termo *elegante* tem a ver com a valorização das características posturais, a "*finesse"* e a maneira que o corpo se comporta. Assim, as roupas, a forma de andar, os gestos e a resposta aos estímulos externos fazem parte dessa apreciação pelas idosas. A *vitalidade* foi ressaltada como a capacidade de manutenção das atividades diárias e a disposição para acordar cedo, em que o corpo vivo era aquele que não tinha preguiça, estava sempre ativo e possuía uma energia corporal positiva no dia a dia.

Elementos abstratos como *alegria*, *amor* e *paz* ressaltam o sentimentalismo do corpo, com sentimentos que são essenciais à vida do ser, estando mais ligados à valorização de aspectos psicológicos, à espiritualidade do ser e aos elementos da zona de contraste, enquanto *abdômen, membros e tronco* evidenciavam a visão do corpo através da menção de

partes isoladas deste. Isso confere um saber anatômico e uma forma mecanicista de representá-lo (NOVAES, VILHENA, 2003), em que as partes são mais relevantes do que o todo e podem ser compreendidas isoladamente. Nota-se a atribuição da importância que é dada pelas idosas à individualidade do corpo e aos aspectos físicos.

Já a palavra *moreno* remeteu a um sentido diferente daquele conhecido como "padrão" no discurso da mídia brasileira. Observou-se que a palavra "branco" não foi pronunciada nenhuma vez no estudo, enquanto moreno obteve, após a dicionarização, sete evocações. Nesse caso, o corpo moreno identificado pelas idosas não se referia ao corpo negro ou pardo, mas, na verdade, um corpo bronzeado, em que houve correlação com esse termo três vezes no estudo. Segundo Andrade (2003, p.123), "as representações de corpo feminino fazem parte desse processo de proliferação das diferenças e sofreram, ao longo do século XX no Brasil, muitas rupturas e transformações." O corpo bronzeado confere uma significação do corpo a partir da sua possível ligação com o sol, mais especificamente, em ambientes de lazer como a praia, que é identificada no estudo de Tavares e Silveira (2014) como um espaço com a função de produzir a experiência do envelhecimento na sociedade contemporânea e de reelaborar identidades.

6.2.3 Análise estrutural das representações sociais sobre o "corpo velho"

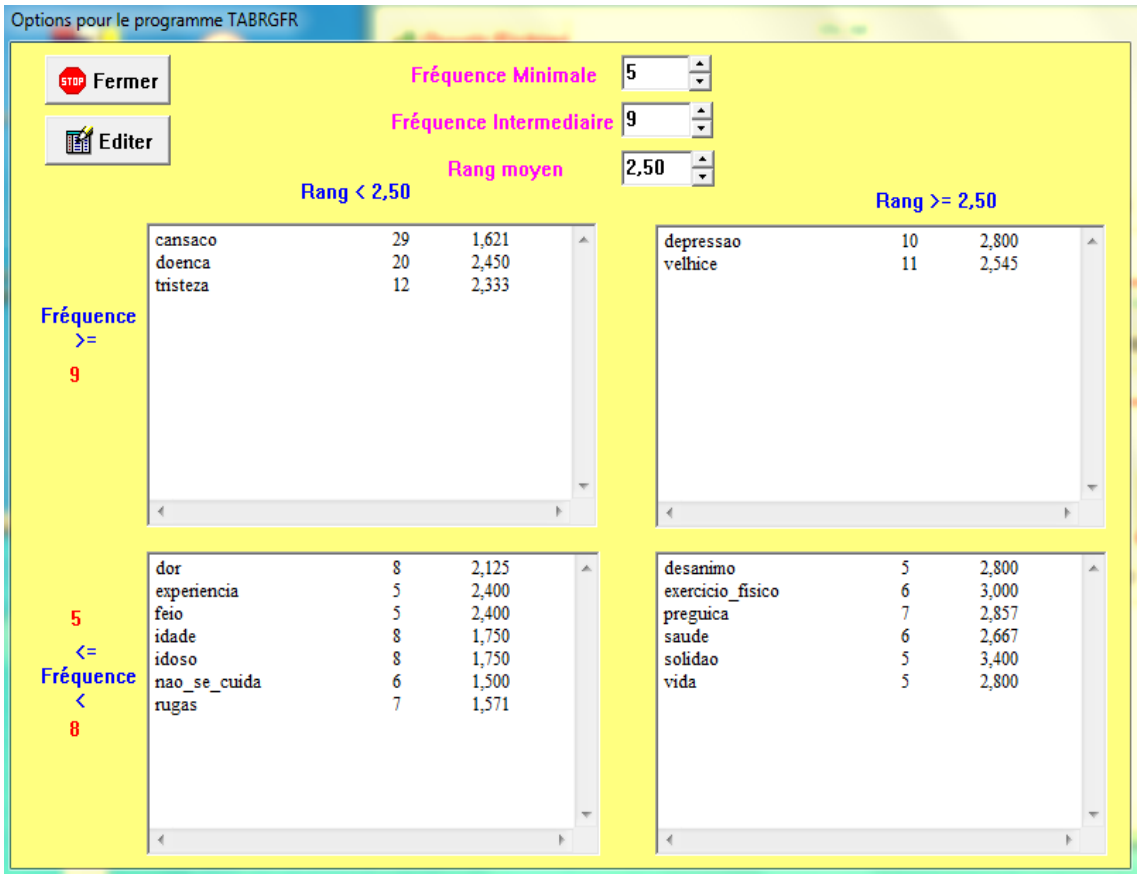
No preparo do corpus para a análise das evocações do termo indutor *corpo velho* foram utilizadas 108 linhas, que representavam as mesmas 108 idosas. A partir da execução do programa *LEXIQUE*, visualizou-se as idosas evocando um total de 414 palavras.

No *RANGMOT*, a frequência foi ajustada para 10, no cálculo da Ordem Média de Evocação (OME), e o valor calculado pelo programa para a OME foi de 2,44, arredondando-se para 2,5. Observou-se que, das 414 palavras evocadas, 207 eram palavras diferentes e 207 eram palavras repetidas. Nesse caso, 150 palavras só foram evocadas uma vez (36,2% das evocações), sendo as palavras menos frequentes; enquanto uma palavra foi evocada 29 vezes (100%) e outra 20 vezes (93%), sendo estas de maior frequência.

No *AIDCAT*, constatou-se que, das 207 palavras diferentes evocadas, apenas 25 palavras foram incluídas na frequência mínima calculada pelo programa e listadas em ordem alfabética. A frequência mínima identificada foi igual a três e ajustada para dar maior consistência ao banco. A frequência intermediária foi calculada de acordo com a soma das frequências mínimas e as palavras incluídas.

Nesse caso, o quadro de quatro casas foi gerado no *RANGFRQ* com a OME de 2,5, a frequência mínima igual a cinco e frequência intermediária de nove, para o termo indutor corpo velho. O quadro de quatro casas gerado no estudo foi ilustrado na Figura 5.

Figura 5 – Quadro de quatro casas gerado a partir do termo indutor "corpo velho"



Fonte: EVOC (2005)

Após os ajustes das frequências mínima e intermediária com a OME disponibilizada pelo programa, obteve-se um quantitativo de 18 evocações pelas 108 idosas, agrupadas nos quatro quadrantes do Quadro 2, sendo três evocações situadas no possível núcleo central, sete na zona de contraste, dois na primeira periferia e seis na segunda periferia, de acordo com a Teoria do Núcleo Central.

Quadro 2 – Distribuição das palavras evocadas conforme o termo indutor "corpo velho"

Núcleo Central	F>=9	*Rang* <2,5	**1ª Periferia**	F>=9	*Rang* >= 2,5
	f	**OME**		**f**	**OME**
cansaço	29	1,621	depressão	10	2,800
doença	20	2,450	velhice	11	2,545
tristeza	12	2,333			
Zona de Contraste	F<8	*Rang*<2,5	**2ª Periferia**	F<8	*Rang*>=2,5
	f	**OME**		**f**	**OME**
dor	8	2,125	desânimo	5	2,800
experiência	5	2,400	atividade física	6	3,000
feio	5	2,400	preguiça	7	2,857
idade	8	1,750	saúde	6	2,667
idoso	8	1,750	solidão	5	3,400
não se cuida	6	1,500	vida	5	2,800
rugas	7	1,571			

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos valores do Quadro de quatro casas.

O núcleo central, situado no quadrante superior esquerdo, obteve três evocações. O valor da frequência intermediária nesse quadrante foi maior/igual a nove e o *Rang* menor que 2,5. As palavras que apresentaram uma maior frequência e baixa OME foram: *cansaço, doença e tristeza.*

No quadrante inferior esquerdo, sete termos constituíram a zona de contraste, apresentado baixa frequência de evocação e baixa OME: *dor, experiência, feio, idade, idoso, não se cuida e rugas.* O valor da frequência intermediária foi menor que oito e o *Rang* menor que 2,5.

O quadrante superior direito, que correspondia à primeira periferia, foi composto por dois termos: *depressão e velhice*. Este quadrante situava os elementos com alta frequência de evocação, mas que só apareciam nas últimas posições (alta OME). O valor da frequência intermediária utilizada foi maior/igual a nove e o *Rang* maior/igual a 2,5.

O último quadrante, inferior direito, representa a segunda periferia, que contém as palavras menos evocadas (frequência baixa) e nas últimas colações (alta OME): *desânimo, exercício físico, preguiça, saúde, solidão e vida.* O valor da frequência intermediária foi menor que oito e o *Rang* maior/igual a 2,5.

6.2.4 O significado do corpo velho para idosas frequentadoras de academias

Os elementos centrais expostos no Quadro 2 retrataram o significado do corpo pautado no aspecto patológico, a partir do termo doença (20); no aspecto físico com cansaço (29), sendo o mais evocado e de menor OME; e, no aspecto afetivo, mencionando o termo tristeza (12), e concentrando o núcleo central do estudo também em uma dimensão normativa. No entanto, destaca-se que a representação do corpo é diferente da representação do corpo velho, visto que "toda a modificação do núcleo central conduz a uma transformação completa da representação" (ABRIC, 1994, p.22).

Observou-se que duas evocações se repetiram nos dois termos indutores: *saúde* e *atividade física*. Contudo, na análise do termo indutor **corpo**, a palavra *saúde* estava localizada no núcleo central, enquanto, na análise do termo indutor **corpo velho**, esta migrou para a segunda periferia. Já a expressão *atividade física* migrou da primeira periferia do termo indutor corpo para a segunda periferia no termo indutor corpo velho.

No **núcleo central** referido, também se destaca uma tríade na representação social do corpo velho. A diferença é que antes a representação era formada predominantemente por elementos positivos, de supervalorização e prestígio do corpo, e depois de acrescida a palavra "velho", este corpo passou a ser representado por termos negativos, como *cansaço, doença* e *tristeza.*

O *cansaço* a que as idosas se referem pode estar associado às limitações nas atividades de vida diária, em que se percebe uma maior dificuldade na execução das tarefas à medida que há um aumento da idade. Razão pela qual é importante avaliar a aptidão funcional nos idosos. Segundo Rikli e Jones (1999) o desempenho da aptidão funcional está associado a ter capacidade fisiológica para executar normalmente, de forma segura, independente e sem fadiga, as atividades cotidianas. Nesse caso, o cansaço surge principalmente das atividades domésticas, em que as idosas do estudo são as grandes responsáveis pela execução e precisam destinar esforços intensos que requerem uma maior aptidão física.

Além disso, o termo cansaço aparece como um fator desencadeado pela velhice, em que há uma aparente necessidade de descanso. Nesse momento em que a pessoa precisa relaxar, ela aproveita para desfrutar do semeado em sua juventude (FREITAS; FERREIRA, 2013).

O cansaço também pode ser originado do desgaste natural do corpo e sua maior propensão ao surgimento de algumas *doenças* na velhice. Sabe-se que, com o aumento da idade, há uma maior concentração da mortalidade e as causas de morte são resultantes

principalmente das doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias que atingem menos as mulheres do que os homens (LIMA-COSTA; PEIXOTO; GIATTI, 2004). Essa representação provém de uma realidade possivelmente vivida pelas idosas ou no seu convívio social, bem como pode estar associada às informações oriundas da mídia. No entanto, deve-se salientar que velhice e doença não são sinônimas (LIMA; RIVEMALES, 2013).

Algumas vezes, a velhice pode também despertar sentimentos de *tristeza* nas pessoas idosas, fazendo-as perceberem-se como alguém diferente do que costumavam ser no passado ou relembrar as perdas. É uma etapa em que o tempo de se aposentar finalmente chega, perde-se a autonomia no trabalho e o idoso, muitas vezes, passa a ser isolado pela sociedade (OLIVEIRA; MENEZES, 2011; ARAÚJO; SÁ; AMARAL, 2012). Acredita-se que a tristeza também surge quando as pessoas idosas associam o corpo velho à perda de algumas características físicas típicas da juventude, que são realçadas na comparação com os corpos "sarados" apresentados nas academias pelos jovens ou corpos dos próprios idosos com melhores condicionamentos.

No que concerne à **zona de contraste,** o corpo velho está nitidamente associado à pessoa idosa e suas características definidoras. Pode-se dizer que o envelhecimento não é um processo homogêneo, cada pessoa passa por diversas experiências e o interpreta de forma particular, considerando aspectos históricos, culturais, sociais e econômicos de cada época. Ao ver o corpo a partir do aspecto cronológico, a *idade* surge como um marcador da passagem dos anos, em que nossa sociedade delimitou de *idosas* pessoas com idade a partir de 60 anos, em países subdesenvolvidos, e 65 anos em países desenvolvidos, segundo o critério adotado pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Nesse contexto, o modo como se delimita o tempo vivido, fazendo-se uma "fragmentação arbitrária" a partir de idades e grupos geracionais, é ancorado no ciclo nascimento-crescimento-morte. No entanto, essa divisão pela idade não se limita apenas a esse ciclo, pois há uma constante transformação cultural e simbólica dessa marcação etária sobre o corpo que envelhece (RAMOS, 2009; DEBERT, 1998).

Blessmann (2006, p.47) acrescenta que o critério cronológico não é suficiente e nem o mais adequado para confirmar o início da velhice, pois as pessoas não envelhecem na mesma época e da mesma forma. Além disso, "a idade cronológica não é considerada como variável causal dos eventos biológicos, sociais e psicológicos de um indivíduo ou grupo etário, mas sim como um indicador".

Ressalta-se que os termos *idoso* e *velho* apresentam conotações diferentes para a sociedade. O termo velho está geralmente ligado a sentidos negativos, como inativo,

improdutivo, inválido, ultrapassado, ruim e feio, enquanto idoso se refere a alguém respeitado, valorizado pelo seu *status* de aposentado (HEIN; ARAGAKI, 2012).

A *experiência* é um termo importante para as idosas, no qual se observa, por meio do senso comum, que esta é uma palavra marcante para o idoso, associada ao lado positivo de envelhecer. Um corpo experiente é aquele que sofreu diversas transformações e adquiriu saberes de toda uma vida. Debert (1999) introduz que as experiências e saberes cultivados oferecem possibilidades para a realização de projetos abandonados anteriormente e estabelece relações mais intensas com as demais faixas etárias.

No entanto, essa valorização da sabedoria advinda da experiência do idoso diminuiu consideravelmente após o século XIX, no qual o idoso perdeu um pouco esse valor simbólico e passou a ser reconhecido na sociedade moderna pela perda do status e decadência física (BLESSMANN, 2003). No estudo, é possível identificar essas transformações, uma vez que o termo *experiência* está localizado na periferia da representação social, com menor frequência e maior OME da zona de contraste, ao invés de estar no núcleo central.

A dor também é uma representação do velho baseada na decadência física. Com o surgimento das doenças crônicas e degenerativas, muitas vezes, esses quadros são acompanhados de dores, principalmente crônicas, que podem interferir de modo significativo na vida do idoso (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007). Acredita-se que a qualidade de vida nos últimos anos depende, sobretudo, da capacidade de continuar fazendo o que se objetiva, sem dor, pelo maior tempo possível (JONES; RIKLI, 2002). Outro contexto que a dor pode aparecer é na sua relação com a finitude, mais comum na velhice, pois no imaginário social esta aparece ao lado da morte e do sofrimento.

Além disso, observa-se que o corpo velho é representado por suas características físicas, os chamados "sinais da idade" no senso comum, que aparecem em forma de *rugas*, tornando, assim, o corpo velho um corpo *feio*. Destaca-se que, apesar das inúmeras modificações de cunho fisiológico durante a vida, desde a gestação até a morte, é na velhice que essas mudanças parecem ser mais visíveis e enfatizadas (RAMOS, 2009). As rugas são uma marca, entre tantas outras que figuram na auto-imagem, e que podem ser capazes de desencadear uma negação da velhice (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

Nesse contexto, Darwich (2004, p.20) pondera que o culto à juventude, em que o corpo se torna belo e capaz, e descarta o corpo que por toda a vida construiu memórias e sentimentos importantes. "Esse corpo velho, que já não tem mais tanta agilidade, plasticidade e coordenação, coloca no idoso um sentimento de inutilidade".

Dessa vez, a **primeira periferia** foi formada por dois termos: *depressão* e *velhice*, com uma estreita ligação entre estes, em que a chegada da velhice pode desencadear uma série de transtornos, entre eles, a depressão. A *depressão* é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, afetando diretamente sua qualidade de vida (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Conforme Batistoni, Neri e Cupertino (2007), a depressão tem natureza multifatorial e, embora não seja uma ocorrência universal entre os idosos, a probabilidade desta ocorrer aumenta na presença de fatores limitantes à experiências que fazem pessoas de diversas idades se sentirem bem e se descreverem satisfeitas com a vida. No entanto, sabe-se que a *velhice*, por sua vez, traz diversas limitações no âmbito da saúde, nas relações sociais, status social, e isso pode gerar um conflito nessas experiências que despertam o prazer de viver nos idosos.

Nas mulheres, assume-se que a viuvez, as perdas significativas, principalmente familiares, e a perda da função reprodutiva pós-climatério com as alterações hormonais podem contribuir para o surgimento do quadro depressivo nas idosas. Destaca-se também que, apesar deste termo ter sido evocado com expressiva frequência na periferia do estudo, nem sempre é fácil identificá-lo no idoso, pois os sintomas podem ser mascarados com outros de doenças comuns na velhice (LINHARES *et al*., 2003).

Em alguns casos, o corpo velho é sinônimo de um corpo que "não se cuida", relaxado, em que a pessoa é culpada pelo seu desleixo, não se preocupando com um estilo de vida que retarde os danos do envelhecimento. Pode-se constatar esse feito, por exemplo, quando uma pessoa se expõe muito ao sol sem protetor, engorda bastante com o passar dos anos e alguém não a reconhece tempos depois, adquire doença devido a uma patologia crônica que poderia ter sido evitada etc.

Sabe-se que o envelhecer é influenciado diretamente pelo estilo de vida que a pessoa assume desde a infância, tais como praticar atividade física regularmente, ingerir alimentos saudáveis, ser tabagista, tipo de ocupação, entre outros (GARCIA *et al*, 2006). Por isso, os cuidados com o corpo variam de acordo com cada sujeito e seus objetivos em relação a este. Nesse caso, as mudanças corporais, principalmente da aparência, são os principais fatores que indicarão a presença ou a ausência do cuidado com o corpo.

Observa-se, em relação à aparência, que o envelhecimento se modifica em um "novo mercado de consumo, não há lugar para a velhice, que tende a ser vista como consequência do descuido pessoal, da falta de envolvimento em atividades motivadoras, da adoção de formas de consumo e de estilos de vida inadequados" (DEBERT, 1999, p. 227).

Na **segunda periferia**, observam-se duas concepções envolvidas: a primeira com uma visão pessimista do corpo velho, onde enfatiza termos negativos relacionados como *desânimo, preguiça* e *solidão*. Já a outra concepção do corpo envolve elementos em uma visão mais otimista e ativa, que são: *atividade física, saúde* e *vida.*

A primeira visão concebe o corpo velho no pensamento social a partir do sedentarismo, como uma pessoa inativa, que passa o dia deitada, preguiçosa, não tem ânimo para sair e está sempre sozinha, sem amigos para se socializar. O que demonstra uma visão contraditória à realidade vivida pelas idosas do estudo ou uma falta de identificação destas com o corpo velho.

Nesse caso, a *atividade física* também está relacionada à *saúde* devido ao exercício físico favorecer a melhora da aptidão física e, consequentemente, a saúde do corpo. Segundo Franchi e Montenegro (2005), os componentes da aptidão física relacionados à saúde, e que podem ser mais influenciados pelas atividades físicas habituais, são a aptidão cardiorrespiratória, a força e resistência muscular e a flexibilidade, por isso, são os mais avaliados, sendo preditores da condição da saúde. Em uma teoria do envelhecimento recente, a hipótese apresentada diz que a combinação de dieta com baixa ingestão calórica, quando combinada com a prática de exercícios físicos regulares, pode aumentar a expectativa de vida e o tempo de vida com saúde (WOLD, 2013).

Dessa forma, entre os inúmeros benefícios do exercício físico, as idosas identificam a necessidade da prática deste para ter saúde e, consequentemente, uma melhor qualidade vida. Além disso, a ideia do corpo velho ser o corpo limitado vem perdendo espaço para essa inserção da atividade física nas duas vidas. Dessa forma, infere-se que os termos *atividade física, saúde* e *vida,* mesmo que na segunda periferia, já começam a associar um novo papel do velho na sociedade.

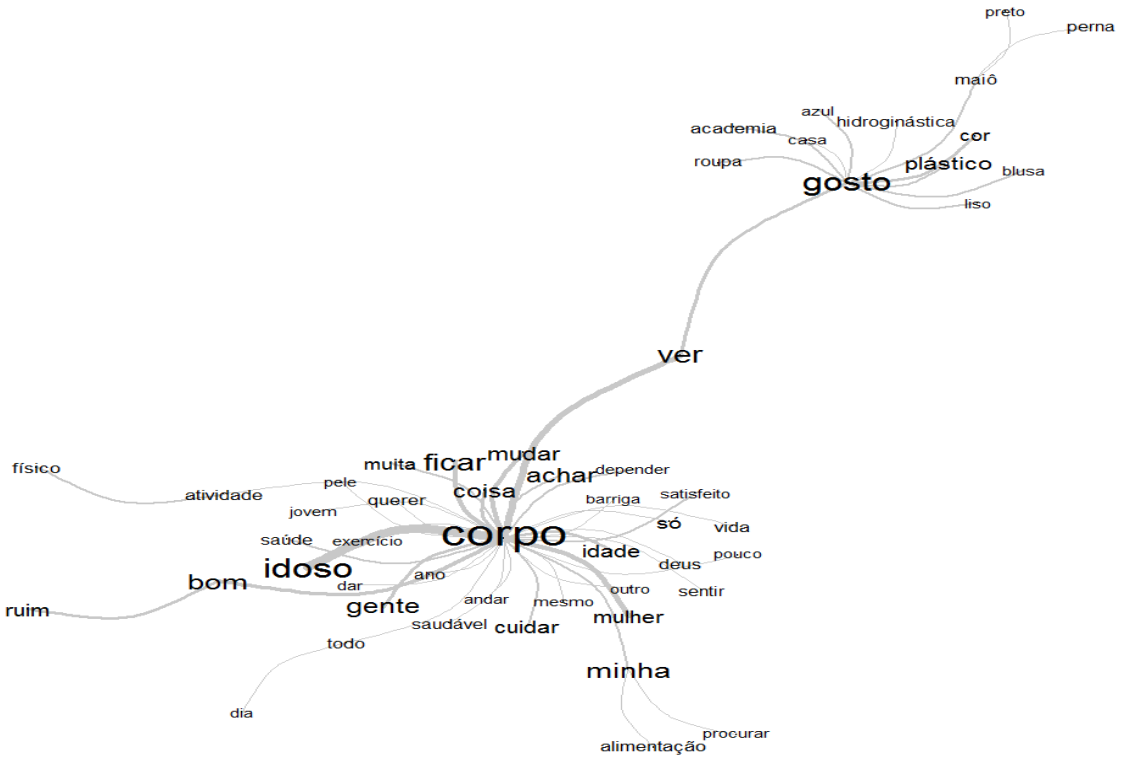
O termo *vida* foi identificado nesse contexto como um corpo que, mesmo sendo velho, apresenta vida, sobretudo a partir de um corpo humano, e que, uma vez da mesma espécie *Homo sapiens*, deve ser respeitado pelos outros seres da sua mesma espécie. Além disso, destaca-se o termo como significado de vivências e de experiências adquiridas a partir desse corpo.

6.3 ANÁLISE DE SIMILITUDE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO

Para identificar a organização dos conteúdos da representação social, utilizou-se a análise de similitude do texto, a partir do programa IRAMUTEQ, que permite explorar o número de coocorrências entre as palavras e a conexidade entre estas.

Em relação à análise estatística do programa, o *corpus* foi formado pelo conjunto de entrevistas, com 106 segmentos de texto e 24.313 ocorrências entre as palavras, sendo a média de ocorrências por texto igual a 229.37. Para a formação da árvore máxima, ilustrada na Figura 6, o número de ocorrências foi ajustado para 40.

Figura 6 – Árvore máxima gerada pela análise de similitude das respostas das entrevistas



Fonte: IRAMUTEQ (2014)

Na árvore máxima gerada pelo programa, observou-se que as palavras foram polarizadas em torno de dois termos que conferiram maior centralidade às representações sociais: *corpo* no canto inferior esquerdo com maior número de coocorrências entre as palavras, e *gosto* na parte superior direita, com ocorrências situadas em um contexto mais

distante deste. O elemento corpo, devido ao seu poder simbólico, pode ser considerado o centro de uma formação estrelar (TURA *et al*., 2008), conectando-se a 53 termos.

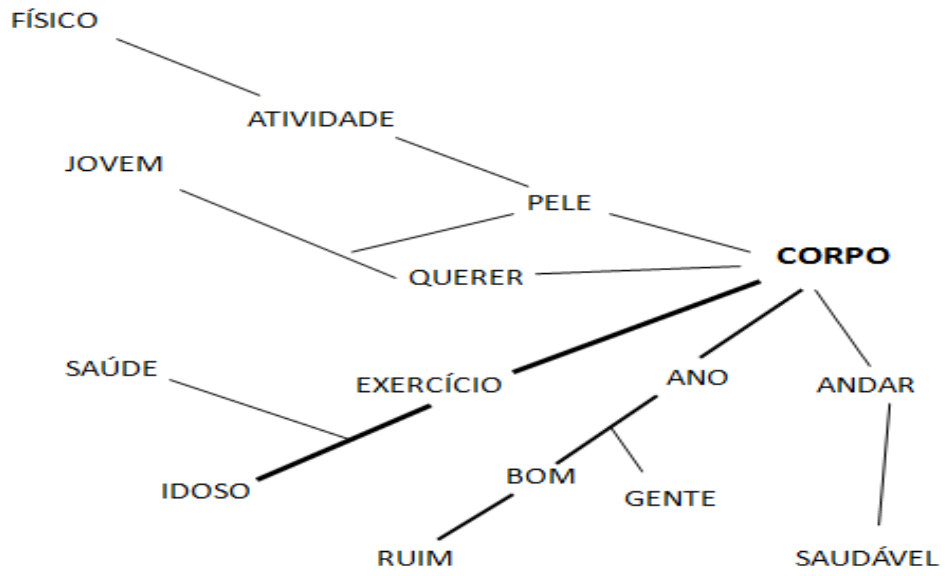
Inicialmente, percebe-se que alguns elementos dessa análise não estavam presentes na representação social do corpo na análise lexical anterior. Moscovici (2012, p. 220) afirma que "o princípio organizador, ao mesmo tempo reduz a ambiguidade ou a polissemia inerente às ideias ou às imagens e as torna relevantes em qualquer contexto social determinado". Dessa forma, pretende-se complementar a análise das palavras evocadas anteriormente, no sentido de fornecer uma visão mais aprofundada das representações sociais do corpo.

Em um panorama geral da árvore máxima, percebe-se que as ligações mais fortes se davam entre o termo *corpo* e as palavras: *idoso, ficar*, *mudar* e *mulher*, sendo idoso aquela com maior conectividade. Isso pode ser interpretado no imaginário social como a mudança no corpo da mulher que fica idosa. Essas mudanças podem ser tanto biológicas quanto psicológicas. Sabe-se que as alterações no funcionamento do corpo ocorrem desde o nascimento e não acontecem de forma aleatória e repentina, no entanto, conforme o avanço da idade para a quinta e sexta décadas de vida, essas modificações ficam ainda mais evidentes (WOLD, 2013).

A mulher, diferentemente do homem, passa por alguns momentos peculiares na mudança do corpo, destacando-se a menopausa na meia-idade, em que ocorre a última menstruação do ciclo reprodutivo e cuja consequência acarreta transformações tais como queda dos hormônios estrógeno e progesterona, diminuição da libido, dores articulares, osteoporose, ganho de peso, fadiga, dores nas penas, dentre outras (MORI; COELHO; 2004). Contudo, essas e outras deficiências funcionais que vão aparecendo no decorrer do processo de envelhecimento são sutis e não comprometem as relações nem o processo de decisão (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). A interpretação dos demais elementos da árvore pode ser associada possivelmente a essas mudanças citadas.

A leitura da árvore máxima guiou para a interpretação dos dados a partir do agrupamento dos elementos em três blocos. O primeiro aglomerou as palavras que estavam localizadas na margem esquerda de *corpo*, que foram alocadas na Figura 7, com as conexões entre os termos. O segundo contemplava os termos que apareceram na margem direita do mesmo, representados na Figura 8 e, por último, foram organizados os elementos em torno de *gosto* e apresentados na Figura 9.

Figura 7 – Organização dos elementos no primeiro bloco da representação social sobre "corpo"



FONTE: Adaptada da árvore máxima pelo autor

O **primeiro bloco** de análise foi composto por três estruturas radiadas, elencadas da Figura 7, sendo a primeira estrela formada por cinco termos: *querer, jovem, pele, atividade* e *físico.* Constatou-se, também, que o grafo entre as palavras atividade e físico apareceu um pouco mais forte em relação às outras, o que pode indicar uma possível fusão entre as duas, formando o termo atividade física, que foi bastante utilizado pelas idosas nas entrevistas.

O sentido atribuído a essas palavras remete à questão da valorização da juventude corporal, sendo a mudança na pele uma das alterações de maior impacto para as idosas nessa transição entre a juventude e a velhice, em que se percebe o aumento da flacidez, o surgimento das rugas e do lentigo senil, conhecido no senso comum como "manchas da idade". No entanto, as idosas se preocupavam em investir bastante nos cremes antienvelhecimento e em protetores solares para retardar os efeitos do envelhecimento no corpo.

As ligações também apontavam que as alterações cutâneas e a busca de um físico mais jovem poderiam ser trabalhadas com a prática de atividade física, o que confere a organização dos elementos em torno da dimensão física, enaltecendo a estética corporal.

Ainda na mesma figura, os elementos *exercício, idoso* e *saúde* formavam uma outra configuração dos termos, sendo a maior conexão percebida entre os termos *corpo-exercício-idoso*. Nessas conexões, as idosas revelaram a importância e a necessidade do

exercício físico nas suas vidas com vistas a obter saúde. De posse dessas informações, os enfermeiros devem estar cientes das alterações físicas das idosas, avaliá-las clinicamente e elaborar um plano de cuidado que incentive a prática de atividade física de acordo com suas necessidades de saúde. Além disso, observou-se que *saúde* repetiu-se na formação do núcleo central e *atividade física* no núcleo periférico das evocações vistas anteriormente.

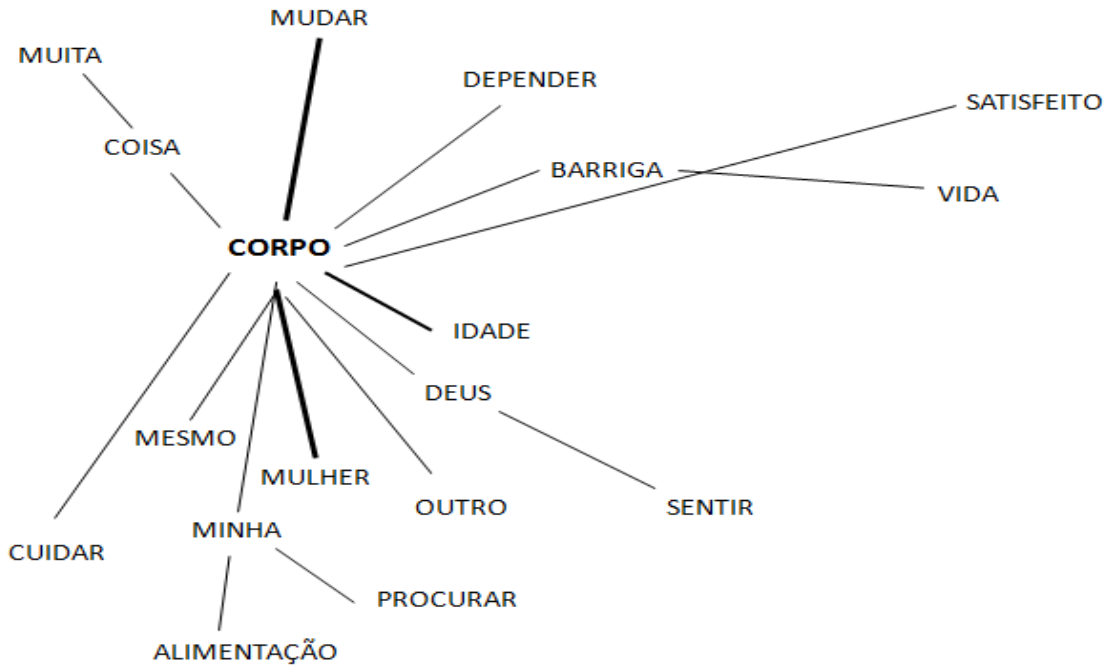
A última estrela era organizada a partir da conexão de seis elementos: *ano-bom, gente-ruim-andar- saudável.* O que essas palavras têm em comum pode ser entendido a partir de uma das perguntas da entrevista, a qual enfatizava os aspectos positivos e negativos do corpo das idosas. A palavra *ano* foi entendida levando em conta a "passagem dos anos", ou seja, a influência do tempo sobre este. O termo *gente* se referia às próprias idosas ("a gente..."), em que estas descreviam as experiências com seus corpos; e *bom* ou *ruim* eram as características físicas ou psicológicas agregadas à imagem corporal, podendo ser mais positivas ou mais negativas.

Um dos pontos negativos mais ressaltados pelas idosas na árvore máxima foi a modificação na locomoção do corpo, principalmente, o *andar*, em que se percebia na velhice uma dificuldade da marcha, a presença de dores, a diminuição da agilidade, do equilíbrio, da força muscular e, muitas vezes, havia associação com doenças osteoarticulares.

Dentre os pontos positivos, as idosas revelaram que estar *saudável* era o que mais importava no corpo da mulher quando se envelhecia, sendo a *saúde,* mais uma vez, uma das palavras de maiores ligação e frequência na representação do corpo. Para Goldenberg (2015), as mulheres constroem seus discursos ressaltando as faltas que sentem ao invés das suas conquistas objetivas, como prestígio, reconhecimento, sucesso e até boa forma física.

O **segundo bloco** agregou elementos que foram organizados em estruturas radiadas, analisadas em conjunto e individualmente, ao lado direito de *corpo* na árvore máxima, conforme ilustrados na Figura 8.

Figura 8 – Organização dos elementos no segundo bloco da representação social sobre "corpo"



Fonte: Adaptada da árvore máxima pelo autor

Percebe-se que a ligação de *corpo* com *muita-coisa-mudar* forma a figura de um triângulo. Nesse contexto, as idosas enfatizam que seus corpos mudaram bastante no decorrer dos anos, em que a ligação *corpo-mudança* aparece com um grafo mais evidente. Algumas dessas mudanças foram abordadas no decorrer da análise.

Depender foi um dos termos que apareceu isolado e seu significado na representação do corpo estava relacionado ao medo das idosas de ficarem dependentes de alguém no futuro para realização das atividades de vida diária, perdendo sua independência e autonomia. Esta última, também aparecia no sentido de decisão, em que a mulher poderia optar pelo tipo de corpo que teria na velhice de acordo com suas ações. Neste caso, dependia dela escolher entre um corpo bonito e bem-cuidado com práticas saudáveis e um corpo desleixado, maltratado e inativo.

Este tipo de pensamento remete ao ato de culpabilizar as idosas pelo tipo de corpo que elas têm, como se o envelhecimento fosse um processo adiável e aquelas que não tomavam os devidos cuidados estariam "entregues" aos danos que elas mesmas provocaram. A partir disso, acredita-se que a mídia se aproveita dessa crença para vender seus produtos, enfatizando que as mulheres podem e conseguem adiar o envelhecimento com tratamentos estéticos e até cirurgias. Dessa forma, conhecer as representações do corpo possibilita futuras

intervenções na população idosa para discutir essas crenças estabelecidas e demonstra a influência da mídia no discurso que permeia o corpo velho.

Outro elemento que estava relacionado às alterações corporais mais percebidas pelas idosas na velhice foi o termo *barriga*, demarcando a insatisfação com a imagem corporal e a necessidade da perda de gordura. Sabe-se que no discurso do corpo, a barriga têm tido bastante influência nos últimos anos e gerado uma nova imagem para os ideais de beleza. Observa-se que a barriga "bonita" nos dias de hoje é aquela sequinha, com os músculos trabalhados à mostra e o menor sinal de gordura possível.

Segundo Ribeiro (2013), há uma verdadeira ojeriza contra os corpos que apresentam uma quantidade maior de gordura, um sentimento de "lipofobia" da sociedade ao sobrepeso e a obesidade. O que contradiz o que as sociedades industrializadas pregam com o alto custo de uma alimentação saudável, a escassez do tempo para saborear uma refeição e a larga oferta de redes *fast-foods*, que colaboram para um aumento do percentual de gordura nos indivíduos. Assim, percebe-se que o hábito de transformação do corpo faz parte de várias culturas e essas práticas são resultados fugazes da incorporação entre técnica e sociedade, sentimentos e objetos. O corpo, portanto, "pertence menos à natureza do que à história" (COUTO, 2002, p.468).

Todavia, apesar das idosas se manifestarem insatisfeitas com essas alterações, principalmente físicas, do processo de envelhecimento, observa-se a conexão com outros dois elementos: *satisfeito* e *vida*. Acredita-se que a representação dos termos baseia-se na ideia que as idosas, apesar de ressaltarem algumas insatisfações com sua aparência física, sentiam-se satisfeitas com seus corpos, pois eles carregavam o que tinha de mais precioso: a vida. Em outra perspectiva, o que se observa é um paradoxo entre a real satisfação das idosas com os seus corpos e a insatisfação na sua representação para os outros.

A passagem dos anos e a chegada em uma *idade* mais avançada foi outro termo com uma ligação próxima a estes que indicava uma maior valorização do corpo devido ao acúmulo de anos, em que elas se sentiam privilegiadas por terem chegado à idade que tinham e agradeciam por estarem vivas. O sentimento de gratidão aparecia acompanhado da dimensão espiritual, ressaltada anteriormente na análise lexical, em que se percebeu a conexão dos termos *sentir* e *deus* na árvore.

Nesse caso, as idosas se sentiam gratas a Deus pelos corpos que tinham e pelo dom da vida. Para Moraes, Moraes e Lima (2010), com o envelhecimento psíquico e a maturidade conquistada no envelhecimento, a pessoa idosa se torna sábia para aceitar a realidade, suportar desafios, as dores da perda e da sua independência biológica, pois seus

valores e consciência adquirida funcionam como mecanismos de segurança eficazes na relação com o mundo.

Existe, ainda, uma estreita ligação entre *outro, mulher* e *mesmo*. Acredita-se que estes termos estejam associados à comparação que as mulheres fazem dos seus corpos com o de outras idosas e também com os corpos de mulheres jovens. Nesse sentido, essa ligação se dava quando as idosas referiam que, apesar de vivenciarem as alterações do envelhecimento, ainda se sentiam dispostas, realizavam exercício físico e cuidavam das tarefas de casa, enquanto outras mulheres da sua idade ficavam inativas e indispostas ou eram jovens e não tinham o mesmo vigor que elas apresentavam na velhice.

Existe, ainda, a conexão entre os três termos *minha-procurar-alimentação*, em que a junção destes sugere que as idosas procuravam dar importância à sua alimentação. Observou-se que muitas estão fazendo acompanhamento nutricional e procuravam seguir as dietas prescritas de acordo com suas necessidades corporais para se sentirem mais saudáveis. Percebe-se também que as idosas do estudo estão incorporando novos hábitos alimentares nas suas rotinas, dando importância à qualidade dos alimentos e a quantidade, ao evitarem os excessos de comida nas refeições, principalmente à noite.

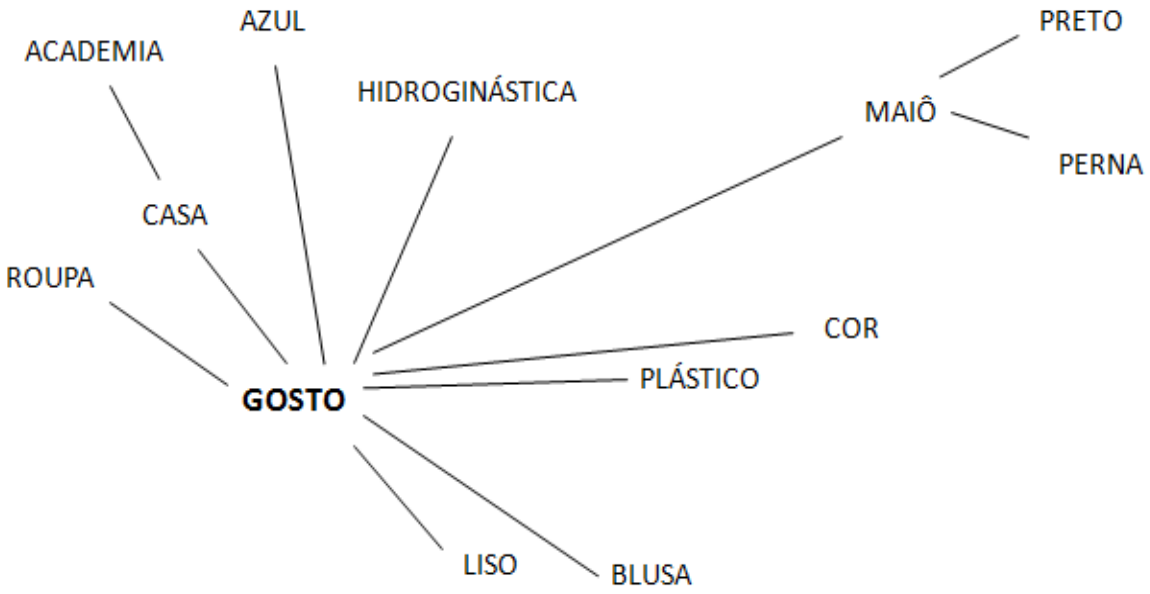
Finalmente, a ligação individual de corpo com *cuidar* reflete as consequências das práticas saudáveis que são incorporadas pelas idosas na busca de uma maior qualidade de vida e na preocupação com a estética corporal. As idosas acreditam que, quando as mulheres se cuidam desde cedo, praticando exercícios físicos regulares, com uma alimentação balanceada e orientada, mantendo vínculos de amizade, pensamentos positivos e fazendo coisas que lhe dão prazer, elas tendem a envelhecer de forma mais tardia, com um corpo mais belo e sadio.

Nesse contexto, essas informações podem ser repassadas a partir de métodos educativos no intuito de promover o bem-estar da população idosa e favorecendo a prevenção de adoecimentos. Sabe-se que não é um trabalho fácil estimular as pessoas, principalmente, idosas a incorporarem novos hábitos em suas vidas, mas é importante que os profissionais difundam esse conhecimento para que estas se apropriem e o torne uma possibilidade. Cabe, não só aos enfermeiros, mas a todos aqueles que em suas profissões estão mais tempo com o idoso, realizar atividades educativas que fortaleçam a prevenção de adoecimentos, sendo as redes sociais um dos possíveis meios para essa disseminação, uma vez que elas têm adquirido bastante visibilidade na atualidade.

O **terceiro bloco**, que relacionava o elemento centralizado *gosto* com os demais periféricos, foi organizado por diversos eixos individuais, em que foi possível identificar três sentidos atribuídos ao corpo: o tipo de roupa que as idosas gostavam de vestir para ir aos

treinos, as atividades que elas gostavam de fazer para se sentirem mais saudáveis, e se elas eram a favor ou contra a realização de cirurgias plásticas. Esses elementos foram ilustrados na Figura 9.

Figura 9 – Organização dos elementos no terceiro bloco da representação social sobre "corpo"



Fonte: Adaptada da árvore máxima pelo autor

Em relação às atividades que as idosas gostavam de fazer, identifica-se duas modalidades de exercícios físicos preferidos por essa população: a hidroginástica e a musculação, presentes nas academias. Além disso, ressaltam-se as atividades domésticas, em que a palavra *casa* está associada no pensamento social às atividades desenvolvidas neste espaço.

Evidenciou-se que a *hidroginástica* e a *academia* foram recorrentes na fala das idosas devido a essas modalidades de exercício serem as mais praticadas entre elas no estudo e terem maior representatividade. Dentre as atividades de casa que foram relatadas para manter o corpo saudável, observa-se que além das atividades tradicionais, como cozinhar, que foi bastante citada, estavam algumas atividades manuais (crochê e costura), cognitivas (palavras-cruzadas e leitura) e a jardinagem, em que as idosas diziam ser uma terapia cuidar das plantas.

Sobre o tipo de *roupa* que as idosas gostavam de usar nos treinos, relatou-se uma preferência por blusas "lisas", ou seja, sem estampas e de uma única cor. A cor mais citada e

de maior conexão com o gosto das idosas foi azul, podendo variar do azul mais escuro para o mais claro.

Infere-se que as idosas optam por blusas lisas por serem mais discretas e não despertarem tanta atenção das pessoas para as suas formas. Além disso, algumas idosas acreditam que devem usar roupas de cores mais neutras porque a idade não permite que elas se mostrem da mesma forma quando eram jovens, quando o corpo podia se adequar a vários tipos e tamanhos de roupas sem tantos julgamentos.

Destaca-se, ainda, a conexão entre os termos *maiô-preto-perna,* que sugerem o tipo de roupa que as idosas gostavam de ir à hidroginástica. Nesse caso, a preferência era pelo *maiô*, a cor mais citada foi o *preto* e o termo *perna*, Nesse contexto indica um "maiô com perna", que são aqueles maiores mais compridos, que vão até a coxa. As idosas preferiram maiores normais, "sem perna", pois achavam que estes envelheciam e gostavam de modelos que as deixassem mais jovens. A cor preta foi a mais escolhida, por disfarçar as "imperfeições" do corpo, como celulites, flacidez e manchas senis.

Goldenberg (2015) ressalta que aqui no Brasil, o envelhecimento é um problema bem mais dramático do que em outros países para as mulheres, o que explica o maior sacrifício em parecer mais jovens através do corpo, da roupa e do comportamento.

Assim, acredita-se que o pensamento social gira em torno do preconceito contra o corpo da idosa, por esta não usar mais biquíni em ambientes em que seu uso é liberado. Além disso, as idosas podem se sentir envergonhadas de mostrar o corpo devido a esse pensamento estereotipado das mulheres mais velhas deverem se cobrir para não apresentarem aquilo que é esteticamente aceitável para a sociedade que cultua o corpo jovem, belo e magro.

Dessa forma, é importante ter prudência para não estereotipar as idosas, entendendo que cada uma é única, assim como as jovens, e que as alterações são específicas para cada mulher na velhice (WOLD, 2013).

Por último, observa-se o termo *plástico*, que foi interpretado pelo programa de forma diferente do que estava registrado, pois o dicionário de palavras ainda não disponibilizava a expressão cirurgia plástica, que foi a questão abordada. Nesse caso, a maior parte das idosas do estudo foi contra a realização de cirurgias plásticas, sendo a favor somente em casos necessários de correção que envolvesse a saúde.

Dentre os motivos para a não realização das cirurgias plásticas, as idosas ressaltavam: a importância da naturalidade do corpo e a manutenção da identidade; a espiritualidade intrínseca, em que o corpo, uma vez que foi dado por Deus, devia ser conservado da forma que está até a morte; o medo de erros médicos e de não gostar do

resultado da cirurgia; a necessidade de cultivar a beleza interior acima da exterior; e a ilusão de manter o corpo jovem com técnicas que são ineficazes contra o envelhecimento.

Entende-se, portanto, que os conteúdos relacionados ao corpo foram organizados em torno da dimensão física, que cultuava o corpo jovem, sarado, em forma, bem-cuidado; da dimensão biológica, que abordava as alterações do envelhecimento; da dimensão afetiva, com os sentimentos em relação à autoimagem, na qual houve repúdio e aceitação ao mesmo tempo; da dimensão psicológica, quando enfatizavam a importância das atividades que davam prazer ao corpo; e a dimensão espiritual, que entendia a passagem dos anos como uma dádiva de Deus e considerava a vivência das idosas com o corpo oferecendo uma maior consciência e satisfação com a vida.

Em um panorama sobre as representações sociais do corpo apresentadas, percebe-se que as idosas retratam o corpo de acordo com as expectativas sociais esperadas, com respostas prontas que estão atreladas ao discurso das revistas de moda, à necessidade de provar que ser jovem é sinal de beleza, que a maior conquista social é ter um corpo saudável e magro, e que isso só é viável a partir dos cuidados com a alimentação, exercício físico, manutenção de uma mente com pensamentos positivos, ligação com uma divindade, entre outros fatores relatados.

No entanto, elas também atentam para a realidade do corpo na velhice, que, apesar das limitações existentes serem mais aparentes, como a mudança na pele, acúmulo de gordura abdominal, cansaço, momentos de tristeza, início de algumas doenças, dificuldade no andado e o temido medo da dependência para suas atividades de vida diária, as RS revelam outros elementos que são tão importantes quanto esses citados.

As evocações periféricas e as palavras que se conectam na árvore máxima trazem indícios de elementos reveladores de um bem-estar alcançado a partir da valorização de alguns termos como a alegria, que reflete o bom-humor; a paz, que é conquistada com a liberdade de não estar mais no centro das atenções e nas expectativas sociais, como os jovens; o amor pelo outro e a necessidade de ajudar o próximo em sua visão humanitária, que fica mais clara a partir da aproximação com a religião/espiritualidade e da consciência adquirida com as experiências de vida e, finalmente, a vitalidade, que desafia os limites corporais, fazendo com que as idosas se sintam gratas pelo simples fato de estarem vivas com a idade que têm. Essas representações sociais fazem refletir sobre os valores que a sociedade imputa como essenciais na nossa cultura e a necessidade de (re)construção da objetivação corporal da idosa.

7 CONCLUSÕES

Conclui-se que as representações sociais são diferentes para o termo indutor "corpo" e "corpo velho", consoante as idosas participantes. A representação social do corpo foi marcada pela saúde, beleza, magreza, o físico sarado, cuidado, na qual foi possível se observar a predominância dos aspectos físicos e biológicos. A saúde e a magreza foram os elementos mais significantes. Também foi representado por uma visão dualista, que trazia o corpo separado da mente, em uma concepção que separava o corpo velho e doentio da mente jovem e sadia. Além disso, partes isoladas do corpo como braço, cabeça e perna foram citadas no intuito de apontar insatisfações corporais devido a fatores culturais de culto ao corpo presentes na sociedade, em que as idosas se sentiam excluídas por não se encaixarem nos padrões exigidos. Ressalta-se, ainda, que os cuidados com o corpo para adquirir novas formas, principalmente a partir do exercício físico, eram essenciais para a manutenção da capacidade funcional e do corpo saudável.

Em relação ao termo "velho" incorporado ao pensamento social, percebeu-se que o significado do corpo migrou para as dimensões patológica e afetiva, sendo os aspectos negativos os mais predominantes na representação do corpo velho, o qual as mulheres assumiam como cansado, doentio e triste. Provavelmente, essa representação negativa esteja pautada nas limitações da idade e nas perdas associadas ao processo de envelhecimento; às pessoas; e as atividades abandonadas no seu cotidiano.

Os conteúdos das representações sociais do corpo foram organizados nas mudanças que o corpo da mulher enfrentava na velhice, em que a conexão entre as palavras sugeriam, em um determinado momento, um paradoxo entre o corpo que elas diziam estar satisfeitas e aquele que era desejado. Essa lacuna, que interferia na aceitação plena do corpo pelas idosas, pode estar ancorada no discurso da mídia de culto ao corpo jovem, belo e magro, gerando preconceitos na sociedade que refletiam na percepção da imagem corporal dessas idosas e até no tipo de roupa que elas escolhiam usar. No entanto, a preocupação com o físico era inferior à necessidade de se manterem saudáveis, em que as idosas deixam claro o impacto positivo do exercício físico nas suas vidas e ressaltam que a responsabilidade pelo tipo de corpo que se tem é uma decisão da própria mulher, que pode optar por se "entregar" a uma velhice decadente ou não deixar que as alterações afetem a sua vitalidade, adquirindo hábitos saudáveis e um estilo de vida mais ativo.

Finalmente, conclui-se que as representações sociais do corpo sugerem informações que vão subsidiar no cuidado clínico do corpo pela enfermagem, compreendendo

o sentido e os conteúdos que se articulam, sendo aqueles negativos passíveis de mudança, com investimento em ações de educação em saúde e que colaborem para a recriação de uma imagem positiva do corpo das idosas.

Uma das limitações do estudo foi a divisão irregular da amostra pelo critério de saturação dos dados, devido ao reduzido número de idosas no espaço pesquisado. No entanto, o quantitativo foi suficiente para apreender as representações sociais do grupo.

Desse modo, foi possível atingir os objetivos propostos e identificar nas representações sociais do corpo as demandas e possibilidades que se inseriram nesse contexto, consecutivamente, respondeu-se a inquietação inicial proposta na pergunta norteadora do estudo. Espera-se que o estudo possa fortalecer as pesquisas em torno do envelhecimento ativo e colabore para a reflexão dos enfermeiros e da sociedade no todo sobre o corpo das idosas na contemporaneidade, desmitificando preconceitos e fortalecendo a imagem ativa e positiva das idosas.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J-C. **Pratiques Sociales et Représentations.**, Paris: PUF, p.59-82, 1994.

ALEXANDRE, M. Representação social: uma genealogia do conceito. **Comum**, v. 10, n. 23, p. 122-38, 2004.

ALMEIDA, G.A.N. de. *et al*. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicol. Estud**., v.10, n. 1, p. 27-35, 2005.

ALMEIDA, R.T.; SILVA, R.R.S. Estudo comparativo da autonomia funcional de idosas praticantes de hidroginástica, musculação e não praticantes de exercícios físicos. **Rev. Bras. Ci. e Mov.** v.22, n.4, p.88-96, 2014.

ALMEIDA, D.F. de; WIGGERS, I.D.; JUBÉ, C.N. Do corpo produtivo ao corpo rascunho: aproximações conceituais a partir de relações entre corpo e tecnologia. **Sociedade e Estado**, v. 29, n.3, p.963-983, 2014.

ANDRADE, S.S. Saúde e beleza do corpo feminino – algumas representações no Brasil do Século XX. **Movimento**, v.9, n.1, p.119-143, 2003.

ANJOS, E.M. dos. *et al*. Avaliação da performance muscular de idosas não sedentárias antes e após aplicação de um programa de exercícios de equilíbrio. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 459-467, 2012.

ARAÚJO, L.; SÁ, E.C.N.; AMARAL, E.B. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 468-481, 2011.

ARAUJO, M.C. de. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. **Revista Hospitalidade**, ano V, v. 5, n. 2, p. 98-119, jul.-dez. 2008.

AUDINO, M.C.F. *et al*. Insatisfação corporal em mulheres acima de 60 anos. **Revista Contexto & Saúde**, v.11, n.20, p.1031-1036, 2013.

BALDIN, C.B.; FORTES, V.L.F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008.

BALESTRA, C.M. **Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas.** Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Unicamp. 2002. Disponível em: < http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/dissertacao/Balestra_imagem_corporal.pdf>. Acesso em: 10 de jan 2016.

BARBIERI, N.A. Velhice: melhor idade? **O Mundo da Saúde**. São Paulo. v.36, n.1, p.116-119, 2012.

BARROS, D.D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde–Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 547-54, 2005.

BATISTA, N.N.L.A.L.; VIEIRA, D.J.N.; DA SILVA, G.M.P. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. **Rev. Enferm Foco,** v.3, n.1, p.7-11, 2012.

BATISTONI, S.S.T.; NERI, A.L.; CUPERTINO, A.P.F.B. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 598-605, 2007.

BENEDETTI, T.B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L.T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.

BEZERRA, E.O. *et al*. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.36, n.1, p.84-91, 2015.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Trad. de S Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** 2ed. Brasília, DF. 2011.

BLESSMANN, E.J. **Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice.** 2003.165f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Escola de Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: < http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3105/000382152.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 dez 2015.

BOEHS, A.E. *et al*. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.2, p.307-14, 2007.

BORIS, G.D.J.B.; CESÍDIO, M.H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v.7, n.2, p.451-478, 2007.

BRITO, D.M.S. de. *et al*. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p.933-940, abr. 2008.

CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estud. Avan.**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, Dec. 2003.

CAMARGO, B.V. **A noção de representação social e sua contribuição para a pesquisa na área da saúde.** Porto Alegre, UFRJ, 1998.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M.; JODELET, D. Normas, representações sociais e práticas corporais. **Revista Interamericana de Psicología**, v.44, n.3, p. 456-464, 2010.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**, 18p. 2013a.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.** v.21, n.2, p. 513-518. 2013b.

CARVALHO, J.G.S.; ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e história: um diálogo necessário. **Paidéia**, v. 18, n. 41, p. 445-456, 2008.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v.100, n.2, p.126, 1985.

CASSIMIRO, E.S.; GALDINO, F.F.S.; SÁ, G.M. de. As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia antiga à Contemporaneidade. **Rev. Eletrônica Metávoia**, São João del-Rei/MG, n.14, 2012. p.62-79. Disponível em: < http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalable/4_GERALDO_CONFERIDO.pdf>. Acesso em: 09 dez 2015.

CERVI, A.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 18, n. 6, p. 765-775, dez, 2005.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C.T.N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, v.33, n.2: 175-81. São Paulo, 2009.

CHAMMÉ, S.J. Modos e modas da doença e do corpo. **Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 2, p. 61-76, 1996.

COELHO FILHO, C.A.A. **Metamorfose de um corpo andarilho: busca e reencontro de algo melhor.** 1ed. 278p. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10 dez 2015.

COSTA SANTOS, S.S. *et al*. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica. **Acta Paul. Enferm.** v.21, n.4, 2008.

COSTA, V.M.M. Corpo e história. **Rev. Ecos.** v.10, n.1, 2011.

COUTINHO, R.X.; TOMAZETI, R.V.; DE FIGUEIREDO ACOSTA, M. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde.** v. 16, n. 4, p. 215-236, 2013.

COUTO, E.S. O corpo polifônico. Projeto História. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História.** v. 25. São Paulo: Educ, 2002.

DA SILVA, S.É.D.; CAMARGO, B.V.; PADILHA, M.I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 947-951, 2011.

DANTAS, E.H. **Pensando o corpo e o movimento**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DANTAS, E.H.M. **Apontamentos da disciplina Aptidão Relacionada à Saúde, ao Fitness e ao Wellness.** 2001. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência da Motricidade Humana, Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro. Notas de Aula. Mimeografado. 3° quadrimestre de 2001.

DARWICH, L.M. Envelhecimento: Imagem corporal e movimento. **Memorialidades**, v. 1, n. 2, p. 19-21, 2014.

DE ARAÚJO SILVA, T.A.A. de. *et al.* Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n. 6, p. 391-397, 2006.

DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Fapesp, 272p. 1999.

DELLAROZA, M.S.G.; PIMENTA, C.A.M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007.

DE FREITAS, C.M.S.M. *et al*. Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 17, n. 1, 2012.

DESCARTES, R.; CIVITA, V. **Discurso do método: meditações: objeções e respostas: as paixões da alma;** Cartas. Abril Cultural, 1973.

DOISE, W. Les représentations sociales: définition d'un concept. **Connexions,** v.45, p.243-253, 1985.

DOISE, W. *et al*. **Représentations sociales et analyses de donnés**, 1992.

DUARTE, Y.A.O. *et al*. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo.**Saúde Coletiva**, v. 5, n. 24, p. 173-177, 2008.

FARR, R.M.; MOSCOVICI, S. **Social representations.** Cambridge, Cambridge University Press. p.3-96, 1984.

FARIA JÚNIOR, A.G. **Idosos em movimento mantendo a autonomia: um projeto para promover a saúde e a qualidade de vida através de atividades físicas.** Actas do seminário qualidade de vida no idoso: o papel da actividade física. p. 36-49, Portugal Universidade do Porto, 1999.

FRANCHI, K.M.B.; MONTENEGRO, R.M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

FERNANDES, L.A.; GOMES, J.M.M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, v. 3, n. 4, 2003.

FERNANDES, M.G.M. Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 418-422, 2009.

FERREIRA, O.G.L. *et al*. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 513-8, 2012.

FERREIRA, S.R.S.; BRUM, J.L.R. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. **Rev. Gaúcha. Enferm**. v. 20, n(especial), p.5-14, 2000.

FERREIRA, T.K.A.; PIRES, V.A.T.N. Atividade física na velhice: avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. **Rev. Enferm. Integrada**. v.8, n.1, p.1303-1313, jul.-ago. 2015.

FIGUEIREDO, N.M.A. de. *et al*. Cuidar em saúde: lugar da invenção de um novo paradigma científico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 447-456, set, 1998.

FONSECA, C.C. *et al*. Benefícios da estimulação perceptual corporal no esquema corporal de idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** , v.15, n.2, p.353-64, 2012.

FONTANELLA, B.J.B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturacão teórica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, p. 389-394, 2011.

FREITAS, C.M.S.M. *et al*. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

FREITAS SILVA, L.R. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Rev. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos.** v.15, n.1, jan.-mar. 2008.

FREITAS, M.C. de.; FERREIRA, M.A. Velhice e pessoa idosa: representações sociais de adolescentes escolares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 750-757, 2013.

GARCIA, A. *et al*. A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciênc. Cogn.** v.7, n.1, p.111-121, 2006.

GOETZ, E.R. *et al*. Representações sociais do corpo na mídia impressa. **Psicologia e Sociedade**, v.20, n.2, p.226-236, 2008.

GOLDENBERG, M. Corpo, sexualidade e envelhecimento na cultura brasileira. **Caderno Espaço Feminino**. 1ªed. Rio de Janeiro: Bestbolso. 159p. 2015.

_____. **A bela velhice**. Rio de Janeiro: Record, 2013.

_____. Mulheres e envelhecimento na cultura brasileira. **Caderno Espaço Feminino.** v. 25, n. 2, 2013.

_____. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Editora José Olympio, 2012.

_____. **O corpo como capital: gênero, casamento e envelhecimento na cultura brasileira.**2010.

_____. O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. **Arquivos em movimento**, v. 2, n. 2, p. 115-123, 2006.

HEIN, M.A.; ARAGAKI, S.S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.8, p.2141-2150, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mudanças demográficas no Brasil no início do séxulo XXI: subsídios para as projeções da população. **Estudos e Análises: informação demográfica e econômica.** 2015a. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf> Acesso em: 04 de jan 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sala de imprensa.** Notícias: Em 2014, esperança de vida ao nascer era de 75,2 anos. 2015b. Disponível em: < http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias.html?view=noticia&id=1&idnoticia=3045&busca=1&t=2014-esperanca-vida-nascer-era-75-2-anos>. Acesso em 20 de jan 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ESTRATÉGICA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). Informe 42: Perfil Municipal de Fortaleza. **Tema VII: Distribuição Espacial da Renda Pessoal**, 11p. 2012.

JODELET, D. **The representation of the body and its transformations.** In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), Social representations (pp. 211-238). Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1984.

_____. **Le corps, la persone et autrui.** In S. Moscovici (Ed.), Psychologie sociale dês relations à autrui (pp. 41-68). Paris: Nathan, 1994.

_____. **Representações sociais: um domínio em expansão.** p.17-44, 2001.

JONES, C.J.; RIKLI, R.E. Measuring functional. **The Journal on Active Aging.** 2002;1:24-30.

JUSTO, A.M.; CAMARGO, B.V. Corpo e cognições sociais. **Liberabit. Revista de Psicologia**. v.19, n.1, p.21-32, 2013.

JOVCHELOVITCH, S. Representações Sociais: para uma fenomenologia dos saberes sociais. **Psicologia e Sociedade**, v. 10, n. 1, p. 54-68, 1998.

_____. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. Vozes, 2008.

KAKESHITA, I.S.; ALMEIDA, S.S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KOENING, H. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed.** University Press, Oxford, 2001.

KURA, G.G. *et al*. Nível de atividade física, IMC e índices de força muscular estática entre idosas praticantes de hidroginástica e ginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 1, n. 2, 2006.

LACERDA, T.O. Uma aproximação estética ao corpo desportivo. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto,** Porto, v. 7, n. 3, p. 393-398, dez. 2007.

LEITE, I.T.R.; LIMA, M. **Recriando o corpo feminino: sedução, fantasia e ideal de beleza.** 6p. In: Colóquio de moda (Anais). São Paulo, 2007.

LIMA, C.M.de. *et al*. Representação social sobre o trabalho docente: um estudo através do Procedimento de Classificação Múltipla e da Análise de Similitude. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v.18, n.32, p.105-118, jul.-dez, 2009.

LIMA, C.F.M.; RIVEMALES, M.C.C. Corpo e envelhecimento: uma reflexão-artigo de revisão. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 18, n. 1, p.153-166, 2013.

LIMA-COSTA, M.F.; PEIXOTO, S.V.; GIATTI, L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980 - 2000). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 13, n. 4, dez. 2004.

LIMA, L.C.V. de.; BUENO, C.M.L.B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

LINDOLPHO, M.C.; SÁ, S.P.C.; ROBERS, L.M.V. Espiritualidade/Religiosidade, um suporte na assistência de enfermagem ao idoso. **Em extensão**, v. 8, n. 1, 2009.

LINHARES, C.R.C. *et al*. Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. **Psicol Reflex Crit**, v. 16, n. 2, p. 319-326, 2003.

LOURO, G. Corpo, escola e identidade. **Educação e Realidade**. Porto Alegre: UFRGS, v. 25, n. 2, p. 59-75, 2000.

MACHADO, A.L. *et. al*. Representações sociais em enfermagem: comentários sobre teses e dissertações. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.31, n.3, p.486-97, 1997.

MATSUO, R.F. *et al*. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 6, n. 1, 2009.

MAUSS, M. As técnicas corporais. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.

MAZO, G.Z.; MOTA, J.A.P. S.; GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.115-118 - jan./jun. 2005.

MEDEIROS DA SILVA, C. *et al.* **Ações públicas voltadas para qualidade de vida do idoso.** n.15. p.145-153.

MENEZES, T.M. de; LOPES, R.L.M.; AZEVEDO, R.F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Rio e Janeiro, v.11, n.3, p.598-604, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm.> Acesso em: 10 jan 2016.

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, 209p.

MITRO, S. *et al.* The smell of age: perception and discrimination of body odors of different ages. **PloS one**, v. 7, n. 5, p. e38110, 2012.

MOLINER, P. Les métodes de répérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In: C. GUIMELLI (Ed.) **Structures et transformations des représentations sociales.** Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 199-232, 1994.

MORAES, E.N. de.; DE MORAES, F.L.; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**. v.20, n.1, p.67-73, 2010.

MOREIRA, W. W. **Século XXI: a era do corpo ativo.** São Paulo: Moderna, 1996.

MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. de. **Estudos interdisciplinares de representação social**, p. 27-38. Goiânia. p.27-38, 1998.

MOREIRA, J.O. Imagem Corporal e envelhecimento: vicissitudes de uma tragédia moderna. **Psicol. Argum**, v.30, n.71, p.631-637, 2012.

MORI, M.E.; COELHO, V.L.D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.17, n.2, p.177-187, 2004.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: P.U.F. 2ªed. 1976.

_____. **A representação social e psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **On social representations.** In: J.P. FORGAS (Ed.). Social cognition: perspectives on everyday understanding. London, Academic Press, p. 181-209, 1981.

_____. **Investigações em psicologia social.** 9ed. Editora Vozes, 2012.

MUJERES BRASILEÑAS: DEL ICONO MEDIÁTICO A LA REALIDAD. Direção: Laura Toledo Daudén; Andrea Gago Menor; Alba Onrubia García. Produção: **Rev. Pueblos.** vídeo (14 minutos). Idioma: português. Subtítulos: castellano e euskera. mar. 2014. Disponível em: <http://www.revistapueblos.org/?p=15801> Acesso em: 29 dez 2015.

NOVAES, J.V.; VILHENA, J. de. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. **Interações**, v.8, n.15, p.9-36, 2003.

NUNES, P. **Psicologia positiva**. p.1-49, 2007. (Trabalho de Licenciatura). Faculdade de psicologia e ciências da educação. Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em: < http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf>. Acesso em: 15 jan 2016.

NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: A monograph for physicians. **Nutrition Screening Initiative**, v. 15, n. 1, p. 26-37, 1994.

OLIVEIRA, A.C. de. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. **Rev Bras Promoç Saúde**. Fortaleza, v.26, n.1, p.1-4, jan.-mar. 2013.

OLIVEIRA, L.P.B.A. de; MENEZES, R.M.P. de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 301-309, 2011.

OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R.F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília.** p.59, 2005.

PEREIRA, C.S. O corpo carioca desnudado. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 12, n. 1, p. 333-337, Apr. 2004.

PERES, J.F.P.; SIMÃO, M.J.P.; NASELLO, A.G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, n.1, p.136-145, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

RAMOS, A.C. O Corpo-bagulho: ser velho na perspectiva das crianças. **Educação & Realidade, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, v. 34, n. 2, p.239-260, 2009.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires** [Computer software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 12 jan de 2016.

REBELATTO, J.R. *et al*. Duração sobre a força muscular (Manual). Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev. Bras. Fisioter**, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.

REINERT, M. ALCESTE: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de méthodologie sociologique**, n.28, p.24-54, 1990.

REIS, L.O.A. *et al.* **Tecnologias computacionais para o auxílio em pesquisa qualitativa software Evoc.** São Paulo: Schoba, 2013.106p.

RIBEIRO, L.H.M.; NERI, A.L. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.17, p.2169-2180, 2012.

RIBEIRO, V.K. Engordurando a arte contemporânea: as imagens de Fernanda Magalhães. **ComCiência**, n. 145, 2013.

RIKLI, R.E.; JONES, C.J. Functional fitness normative scores for communityresiding older adults, age 60-94. **Aging Phys Act.** n.7, p.162-181, 1999.

ROSENBERG, I.H. Summary comments. **Am J Clin Nutr**. v.50: p.1231- 1233, 1989.

SÁ, C.P. de. **Núcleo central das representações sociais.** 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 189p, 1996.

SÁ, C.P. de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.** EdUerj. 110p. 1998.

SALLES-COSTA, R. *et al*. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**. v.19, (Sup. 2): p.325-33, 2003.

SALGADO, C.D.S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, 2002.

SANTANA, R.F.; SANTOS, I. dos. Teorizando o envelhecer para cuidar da pessoa idosa: estudo sociopoético. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**. v. 9, n. 2, p.183-191, 2005.

SANTOS, V.B. dos; TURA, L.F.R.; ARRUDA, A.M.S. As representações sociais de pessoa velha construídas por adolescentes. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.14, n.3, p. 497-509, 2011.

SANTOS, M.F.S.; ALMEIDA, L.M. de. **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais.** Ed Ufal. Pernambuco.184p. 2005.

SCATOLIN, H.G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**, v.21, n.1, p.115-120, 2012.

SCHILDER, P.A. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique.** 3ed. São Paulo: Martins Fontes, p.7-11, 1994.

SECCHI, K.; CAMARGO, B.V.; BERTOLDO, R.B. Body image perception and body's social representations. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 229-236, 2009.

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (SAE). Disponível em: <http://www.sae.gov.br/imprensa/sae-na-midia/veja-diferencas-entre-conceitos-que-definem-classes-sociais-no-brasil-g1-globo-com-em-20-08-2013/>. Acesso em: 20 de jan 2016.

SILVA, L.R.F. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? **Physis**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008a.

SILVA, L.R.F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **Hist. Cienc. Saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008b.

SILVA, G.M.L. de.; CAMINHA, I.O. Avaliação da imagem corporal de idosos brasileiros: uma revisão sistemática. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 17, n.2. p.233-249, 2012.

SILVEIRA M.F.A.; GUALDA, D.M.R.; SOBRAL, V.R.S. Body and nursing: a delicate relationship. **Online Braz J Nurs** [internet]. 2003, v.2 n.3: p.3-10. Disponível em: http://www.objnursing.uff .br/index.php/nursing/article/view/433. Acesso em: 20 jan 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Cirurgia plástica ao redor do mundo: números. 2014 Disponível em: < http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/cirurgia-plastica-ao-redor-do-mundo-numeros/> Acesso em: 30 jan 2016.

SOUZA, J.R. de; ZAGONEL, I.P.S.; MAFTUM, M.A. The nursing care to the elderly people: a reflexion according to the transcultural theory of Leiniger. **Revista Rene.** v. 8, n. 3, 2012.

SPINK, M.J.P. **Representações sociais: questões teóricas e metodológicas**. p.129.

SWAIN, T.N. Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas femininas. **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 3, p. 67-81, 2001.

TAVARES, O.; SILVEIRA, V. Experiências de envelhecimento no ambiente de praia. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde.** v. 17, n.3, p.271-284, 2014.

TEIXEIRA, J.S. *et al*. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 15, n. 1, p. 63-68, 2012.

TEIXEIRA, S.A. Produção e consumo social da beleza. **Horiz. Antropol**. v.7, n.16, p.189-220, 2001.

TORRES, C. *et al.* Diálogos em torno dos significados do corpo no envelhecimento. Um estudo com pessoas idosas inscritas num programa de atividade física. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n.1, 2014.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JÚNIOR, J.S.; PETROSKI, E.L. Atividade física e aspectos sociodemográficos de mulheres idosas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 336, 2012.

TURA, L.F.R. *et al*. Representações sociais de hepatites e profissionais de saúde: contribuições para um (re) pensar da formação. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 7, n. 2, p. 207-215, 2008.

TURTELLI, L.S.; TAVARES, M.C.G.C.F.; DUARTE, E. Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 24, n. 1, 2002.

VAREJÃO, R.V.; DANTAS, E.H.M.; MATSUDO, S.M.M. Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento, ambos passivos, sobre os níveis de flexibilidade, capacidade funcional e qualidade de vida do idoso. **Rev. Bras. Ciênc. Mov**. v. 15, n. 2, p. 87-95, 2007.

VALA, J.; MONTEIRO, M.B. **Psicologia social.** Fundação Calouste Gulbenkian. 9ed. 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. v.43, n.3, p.548-54, 2009.

VÈRGES, P. Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC: **Manual.** Versão 5. Aix en Provence, 2002.

WACHELKE, J.F.R.; CAMARGO, B.V. Representações sociais, representações individuais e comportamento. **Interam. J. Psychol.** v. 41, n. 3, p. 379-390, 2007.

WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa em Representações Sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais.** Petrópolis: Vozes, p. 149-186, 1995.

WAGNER, W. **Sócio-gênese e características das representações sociais**. In: A.S.P. Moreira, & D. C. de Oliveira. (Eds.), Estudos interdisciplinares de representação social. p. 3-25, 1998.

WOLD, G. **Enfermagem gerontológica.** Teorias do envelhecimento. Rio de janeiro, 5ed, Elsevier, 2013.

WOLRD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing, a police framework.** A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health and aging.** 2011. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf>. Acesso em: 10 de jan 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition of older or elderly person [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/>. Acesso em: 30 jan 2016.

XIMENES, S. **Minidicionário Ediouro**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou Adna Cynthya Muniz Ribeiro, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e desenvolvo a pesquisa intitulada **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO PARA IDOSAS FREQUENTADORAS DE ACADEMIAS,** orientada pela Profª. Drª. Maria Célia de Freitas. O objetivo do estudo é apreender as representações sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias. Assim, convido a senhora para participar e responder a uma entrevista gravada com perguntas referentes ao corpo, um questionário no qual colherão dados sociodemográficos e outro a evocação livre de palavras (TALP). Informo que em caso de riscos ao seu bem-estar, como: choro, constrangimento com idade e angústia repentina, a pesquisa será, imediatamente interrompida e reprogramado um novo momento de encontro. A pesquisa trará benefícios por promover a interação social, proporcionar informações que subsidiarão o interesse comercial na fabricação de roupas específicas para idosas em academias, incorporar um maior número de pesquisas que visem o bem-estar da população feminina e guiar ações de enfermagem na estruturação de material informativo para educação em saúde para mulheres. A senhora tem autonomia em desistir da pesquisa em qualquer período do seu desenvolvimento, sem qualquer prejuízo. Em momento algum sua identidade será revelada, e os resultados e dados produzidos durante esse processo serão de cunho científico e tratamento exclusivo das pesquisadoras na elaboração da dissertação e publicações. Em caso de dúvida, a senhora poderá entrar em contato com Adna Cynthya Muniz Ribeiro através do e-mail: adnacynthya@yahoo.com.br. E, ainda, no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará pelo telefone: (85) 3101-9890.

Consentimento esclarecido

Eu, ..., declaro que após ter ser sido esclarecida sobre a finalidade pesquisa, concordo em participar da mesma de forma voluntária.

Data: / /

_____

Assinatura da Participante

_____

Assinatura da Pesquisadora

Polegar D

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Participante nº: ____ **Academia:_____**

1. IDADE: ____ anos

2. ESCOLARIDADE: _____ anos de estudo

3. RAÇA:( ) Branca ( ) Parda
( ) Amarela ( ) Negra
( ) Outra. Qual? _____

4. ESTADO CIVIL: ( ) Solteira
( ) Casada
( ) Divorciada
( ) Viúva

4. RENDA FAMILIAR MENSAL:

_____ SM (salários mínimos).

5. RELIGIÃO: ( ) Católica
( ) Evangélica
( ) Espírita
( ) Outra: _____

6. HÁ QUANTO TEMPO FAZ EXERCÍCIO FÍSICO?

( ) < 6 meses
( ) = 6 meses
( ) > 6 meses: _____

7. QUANTAS VEZES PRATICA EXERCÍCIO FÍSICO NA SEMANA?

( ) < 3x na semana
( ) 3x na semana
( ) 4x na semana
( ) 5x na semana
( ) 6x na semana
( ) 7x na semana

8. QUAL MODALIDADE DE EXERCÍCIO VOCÊ PRATICA?

_____

9. IMC: _____ (kg/m²)

PESO: _____ (kg)

ALTURA: _____ (m)

APÊNDICE C – TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

1. Diga quais são as quatro primeiras palavras que vêem a sua mente quando você escuta a palavra *corpo*:

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____

2. Diga quais são as quatro primeiras palavras que vêem a sua mente quando você escuta as palavras *corpo velho*:

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como a senhora vê o seu corpo?

_____

_____

2. Descreva o corpo de uma mulher idosa.

_____

_____

3. O que mudou no seu corpo com a idade?

_____

_____

4. O que tem de bom e o que tem de ruim no corpo da mulher idosa?

_____

_____

5. Como a senhora lida com isso? O que faz para manter seu corpo bem?

_____

_____

6. O que a senhora acha desse movimento que tem atualmente em torno do corpo: silicones, cirurgias plásticas, técnicas de embelezamento...? Já fez ou teria coragem de fazer plástica com fins estéticos?

_____

_____

7. Que tipo de roupa a senhora gosta de usar para fazer exercício físico? Por quê?

_____

_____

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CORPO PARA IDOSAS FREQUENTADORAS DE ACADEMIAS

Pesquisador: Adna Cynthya Muniz Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43224815.5.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.068.527

Data da Relatoria: 24/04/2015

Apresentação do Projeto:

Com o crescente envelhecimento da população brasileira, sobretudo das mulheres, há uma perspectiva de retardar o envelhecimento patológico a partir do cuidado do corpo. Neste contexto, as academias favorecem a busca desse cuidado e concepções sobre o corpo feminino, no qual a enfermagem pode atuar na promoção da saúde. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, fundamentado da Teoria das Representações Sociais, que tem como objetivo apreender as representações sociais sobre o corpo para idosas que frequentam academias. Será realizado em três academias de ginástica do SESC-CE, que se localizam em duas regionais diferentes na cidade de Fortaleza-CE. A escolha das academias foi feita mediante sorteio e as regionais (II e IV) foram escolhidas por conveniência, tendo em vista as diferenças socioeconômicas e culturais da população que nelas residem. A população do estudo será constituída por 150 idosas que frequentam, regularmente, as duas academias de ginástica. Será realizada entrevista com ajuda de um gravador, aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização do grupo e a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) para revelar a estrutura das representações sociais. Após a transcrição dos dados na íntegra, estes serão analisados pelos softwares Iramuteq e Evoc, capazes de identificar a estrutura e as representações sociais das idosas sobre o objeto de estudo na perspectiva estrutural e processual. Concluída essa etapa, os dados serão discutidos e

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** anavaleska@usp.br

fundamentados em estudiosos da temática.

Objetivo da Pesquisa:

Estão devidamente descritos.

Geral:

Apreender as representações sociais sobre o corpo para mulheres idosas frequentadoras de academias.

Específicos:

Identificar os conteúdos que integram as representações sociais do corpo para as idosas frequentadoras de academias;

Descrever quais características moldam as representações sociais das idosas frequentadoras de academias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todos os benefícios e riscos estão claramente descritos, bem como a maneira de contornar os riscos.

Riscos:

Em caso de riscos ao bem-estar do pesquisado, como: choro, constrangimento com idade e angústia repentina, a pesquisa será, imediatamente interrompida e reprogramado um novo momento de encontro.

Benefícios:

A pesquisa trará benefícios ao pesquisado por promover a interação social das idosas nas academias, proporcionar informações que subsidiarão o interesse comercial na fabricação de roupas específicas para idosas em academias, incorporar um maior número de pesquisas que visem o bem-estar da população feminina, guiar ações de enfermagem na estruturação de material informativo para educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante para a área de saúde coletiva, que contribuirá para popularizar o conhecimento acerca do corpo das idosas, informando-lhes sobre estratégias de melhor cuidado e promovendo informações para os profissionais que trabalham nos locais de

pesquisa.

Os métodos são pertinentes e estão bem descritos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

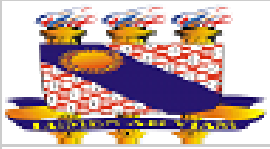
- Quanto ao TCLE:
  - Está em forma de convite
  - Apresenta o título e o objetivo da pesquisa
  - Explicita adequadamente os riscos e benefícios
  - Consta o telefone, mas não o endereço e email do CEP
  - Há telefone, nome completo e campo para assinatura do pesquisador responsável, mas não o email.

- Quanto a Folha de rosto:
  - Contém a assinatura do pesquisador responsável
  - Contém a assinatura e carimbo do responsável pela instituição a onde se realizará a pesquisa.

- Quanto a Carta de Anuência:
  - O número de cartas de anuência corresponde ao número de instituições a onde será realizada a pesquisa.
  - Está descrito o título da pesquisa e o nome do pesquisador principal.
  - Está descrito na carta de anuência exatamente o que será realizado na instituição.
  - Apresenta o carimbo da instituição e assinatura do responsável.

- Quanto ao cronograma:
  - Está adequadamente descrito, indicando quando começará cada fase do estudo e inicia-se apenas após aprovação do CEP.
  - É interessante incluir outras etapas que fazem parte de um estudo (treinamento de entrevistadores, pesquisa bibliográfica, entre outras).

- Quanto ao orçamento:
  - As despesas estão bem descritas e serão de responsabilidade do pesquisador.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Continuação do Parecer: 1.068.527

Recomendações:

1) No cronograma, é interessante incluir outras etapas que fazem parte de um estudo (treinamento de entrevistadores, pesquisa bibliográfica, entre outras).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os métodos do estudo estão bem descritos, são pertinentes e atendem as exigências da Resolução 466.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 19 de Maio de 2015

Assinado por:
Ana Carina Stelko-Pereira
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** enevalenska@usp.br