UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÍVEL DOUTORADO

LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CORPO CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS

JOÃO PESSOA

2022

LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CORPO CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Doutorado em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde na Atenção ao Adulto e Idoso.

Orientadora: Profª. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

JOÃO PESSOA

2022

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V443r Veloso, Laura de Sousa Gomes.
Representações sociais sobre o corpo construídas por pessoas idosas / Laura de Sousa Gomes Veloso. - João Pessoa, 2022.
131 f. : il.

Orientação: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - Gerontologia. 2. Corpo - Representações sociais. 3. Velhice. I. Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes. II. Título.

UFPB/BC CDU 616-083:613.98(043)

Elaborado por MAGNOLIA FELIX DE ARAUJO - CRB-15/883

LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CORPO CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Orientadora

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Membro Avaliador Externo à UFPB

Prof.ª Dr.ª Lislei Jorge Patrizzi Martins
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Membro Avaliador Externo à UFPB

Prof.ª Dr.ª Patrícia Serpa de Sousa Batista
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Membro Avaliador Interno

Prof.ª Dr.ª Maria de Lourdes Farias Pontes
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Membro Avaliador Interno

À Artur,

que caminhou comigo, lado a lado, paciente e perseverante. Seu amor deu-me sustento, energia e paz tão necessários para a condução desse trabalho; seu companheirismo ensinou-me os elementos fundamentais para conquistar o "possível e o viável" ao longo dessa jornada.

À Pedro e Sofia,

que iluminaram meu ventre e constituíram a maternidade como parte integrante da minha identidade. A coautoria dos mais perfeitos capítulos em minhas narrativas corporais e vivenciais foi tecida por vocês.

AGRADECIMENTOS

*Gratidão a Ti, **Deus**, por todo seu amor, cuidado, provisão e sustento. Sei que não estive só ao longo dessa jornada; caminhei ao Teu Lado, sustentada por Tuas Mãos. A Ti, somente a Ti, que sejam dadas todas as honras e glórias, até o fim.*

*À Prof.ª **Dr.ª Maria Adelaide Silva Paredes Moreira**, que com expertise acadêmica aliada à sensibilidade e empatia, conduziu-me ao longo da construção desse trabalho. Muito mais do que o universo da pesquisa, suas orientações e diretrizes contribuíram para a reconstrução do meu modo de olhar sobre quem sou e quem posso ser. Gratidão pela confiança depositada, pelas oportunidades ofertadas, pelo sustento teórico e emocional durante essa jornada.*

*Aos professores **Dr. Luiz Fernando Rangel Tura**, **Dr.ª Lislei Jorge Patrizzi Martins**, **Dr.ª Patrícia Serpa de Sousa Batista** e **Dr.ª Maria de Lourdes Farias Pontes**, pelas oportunas e significativas contribuições para o aperfeiçoamento das proposituras que constituíram essa tese. Foi uma grande honra acadêmica tê-los como membros avaliadores.*

*Aos meus colegas de turma do **Doutorado 2017**, gratidão pelas construções e trocas de saberes durante aulas, que se tornaram pontes para o nosso amadurecimento e amizade.*

*Aos docentes, colegas e pesquisadores do **Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade** (LASES) e do **Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB)**, pela construção de um fértil ambiente para os diversos saberes compartilhados.*

*Aos participantes do **Instituto Paraibano de Envelhecimento** (IPE/UFPB), que gentilmente colaboraram com o desenvolvimento do estudo, possibilitando um olhar mais profundo sobre as nuances do corpo que se transforma enquanto envelhece.*

*A todos os professores e funcionários do Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf), com menção à estimada Professora Drª. **Antonia Lêda Oliveira Silva**, uma referência internacional como pesquisadora, docente, mulher e cidadã, que me estendeu seu olhar sereno e humanizado, e colaborou em todas as fases dessa caminhada, desde o primeiro passo até a conclusão deste doutorado.*

*Ao meu melhor amigo e grande amor, **Artur Veloso**, por toda a generosidade, paciência, amor, carinho e respeito. Em seu olhar cúmplice e em seu sábio abraço, encontrei a segurança e a fortaleza necessárias para vencer essa tão sonhada etapa em minha vida.*

*Aos meus filhos, **Pedro Arthur** e **Sofia**, fontes inesgotáveis e inspiradoras para o meu viver. Vocês são as mais importantes obras de Deus em minha vida. Minhas melhores produções. Gratidão pela paciência e compreensão durante as incontáveis ausências nesse período; por todo ânimo e amor que generosamente doaram para que eu pudesse perseverar.*

*Ao "Meu Querido Velho", meu pai, **Marcos Antônio Bastos Gomes** (in memorian), que não pôde vivenciar as alegrias e dores do envelhecer em sua plenitude. Partiu jovem demais, mas deixou como legado o desejo de alçar voos altos na esfera acadêmica, com a meta de se firmar como cidadão em seus múltiplos papeis sociais.*

*Ao meu avô, **João Pizzi Gomes** (in memorian), fonte permanente de inspiração, por acreditar que só através da educação, uma vida se transforma e se torna capaz de transformar outras vidas.*

*A minha mãe, **Sonia Maria de Sousa Gomes**, Minha Ohana. Em língua nativa havaiana, "Ohana" significa "família que não se deixa para trás". Ela é minha Ohana. Estaremos sempre juntas. Entre erros e acertos, suas tentativas de vivenciar a maternidade me ensinaram a ser forte e corajosa, ao longo da minha trajetória de vida.*

*As amigas e companheiras **Anna Lygia Tavares Pereira**, **Daniella de Sousa Barbosa, Haydêe Cassé da Silva**, **Olívia Galvão Lucena Ferreira, Karoline Alves Lima** e **Larissa de Lucena Coutinho**, por todas as horas de cuidado, atenção, empatia e solidariedade que embasam nossa amizade; nossas boas conversas me inspiraram a perseverar.*

Aos meus alunos e ex-alunos, colegas e ex-colegas docentes, coordenadores do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, minha sincera gratidão!

“Será que você não sabe? Nunca ouviu falar? O Senhor é o Deus eterno, o Criador de toda a terra. Ele não se cansa nem fica exausto; sua sabedoria é insondável. Ele fortalece os cansados e dá grande vigor ao que está sem forças.”

(Is, 40:28-29)

RESUMO

VELOSO, Laura de Sousa Gomes. **Representações Sociais sobre o Corpo Construídas por Pessoas Idosas**. 2022. 131f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

O corpo e o envelhecimento estão sob a influência dos modelos de pensamento e comportamento em ambiente sociocultural, configurando-se como importantes objetos a serem estudados por viabilizarem a apreensão do conhecimento cotidiano sobre as transformações biopsicossociais às quais são expostos ao longo do tempo. Assim, o presente estudo tem os objetivos de: (a) analisar as representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre o corpo; (b) identificar o impacto das mudanças morfofuncionais no envelhecimento, no tocante as representações sociais sobre o corpo; (c) averiguar a influência das representações sociais sobre o corpo na adoção de práticas de cuidado com a saúde entre os idosos. Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa, fundamentada na da Teoria das Representações Sociais. Contou como cenário para sua realização, o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/PB), sediado no *Campus* I da Universidade Federal da Paraíba. Participaram da pesquisa 27 idosos, de ambos os sexos, participantes das oficinas terapêuticas remotamente ofertadas pelo instituto, durante o período de agosto a dezembro de 2021. O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 46069021.5.0000.5188, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, por meio do parecer nº 4.736.288, em 26 de maio de 2021. Em cumprimento às medidas sanitárias adotadas para a prevenção contra a COVID-19, todos procedimentos para a coleta de dados ocorreram em ambiente virtual, utilizando a plataforma de comunicação *Google Meet*®. Para a coleta, utilizou-se uma entrevista em profundidade, norteada por um roteiro semiestruturado. Os dados coletados foram processados com o auxílio do *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), versão *0.7* alfa, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método Reinert, e da Análise de Similitude. Os resultados foram interpretados a partir do referencial teórico das representações sociais e apresentados no formato de três artigos, sendo um artigo de revisão de literatura e dois artigos originais, a saber: Artigo 1 - *Percepção corporal de pessoas idosas: uma revisão de escopo*; Artigo 2 - *Corpo e envelhecimento: um estudo das representações sociais*; Artigo 3 - *Representações sociais sobre os cuidados com o corpo.* O reconhecimento das representações sociais sobre o corpo na perspectiva do envelhecimento favoreceu a interpretação das atitudes e valores de pessoas idosas sobre a própria velhice e sobre a velhice dos outros. Essa interpretação foi externalizada pelas ações cotidianas de preservação e de cuidado com relação ao corpo, variando desde a adoção de hábitos saudáveis de vida às intervenções que manipulam as marcas promovidas pelo tempo. O presente estudo reconhece ainda que corpo e envelhecimento se configuram como objetos de significados diversos e interligados, compartilhados socialmente pelas pessoas idosas nos seus grupos de pertenças responsáveis pelas diferentes formas de representarem o corpo de acordo com as suas inserções sociais. Esses resultados podem favorecer um melhor norteamento para as práticas de enfermeiros e demais profissionais da saúde, observando a capacidade de enfrentamento das adversidades da população idosa, a qual reflete as crenças e valores apreendidos ao longo do ciclo de vida.

Palavras-chaves: Corpo; Representações Sociais; Velhice.

ABSTRACT

VELOSO, Laura de Sousa Gomes. **Social Representations about the Body Built by Elderly People.** 2022. 131f. Thesis (Ph. D. in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

The body and aging, from the perspective of symbolic constructions, are under the influence of thought and behavior models in a sociocultural environment. This conception can give the body the ability to be a product and promoter of knowledge in which the body and aging are important objects to be studied, as they enable the apprehension of everyday knowledge about the biopsychosocial transformations to which they are exposed over time. The present study aims to: (a) analyze the social representations made by elderly people about the body; (b) identify the impact of morphofunctional changes in aging, in terms of social representations about the body; (c) to investigate the influence of social representations on the body in the adoption of health care practices among the elderly. This is an exploratory study, with a qualitative approach, based on the theoretical contribution of the Theory of Social Representations. The study was carried out at the Instituto Paraibano de Avelhecimento (IPE/PB), based on Campus I of the Federal University of Paraíba. Twenty-seven elderly people of both sexes participated in the research, participants of the therapeutic workshops remotely offered by the institute, during the period from August to December 2021. The study was registered in Plataforma Brasil under CAAE nº 46069021.5.0000.5188, with approval by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center, through opinion No. 4,736,288, on May 26, 2021. In compliance with the sanitary measures adopted for the prevention of COVID-19, all collection procedures Data collection took place in a virtual environment, using the Google Meet® communication platform. For data collection, an in-depth interview was used, guided by a semi-structured script. The collected data were processed using the *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), version 0.7 alpha, using the Descending Hierarchical Classification (CHD) or Reinert method, and the Similitude Analysis. The results were interpreted from the theoretical framework of social representations and presented in the format of three articles, one of which was a literature review article and two original articles, namely: Article 1 - Body perception of elderly people: a scope review; Article 2 - Body and aging: a study of social representations; Article 3 - Social representations of body care. The recognition of the social representations about the body from the perspective of aging favored the interpretation of the attitudes and values of elderly people about their own age and about the old age of others. Such interpretation was externalized by the daily actions of preservation and care in relation to the body, ranging from adoption of healthy lifestyle habits to interventions that manipulate brands promoted by time. The present study also recognizes that the body and aging are configured as objects of diverse and interconnected meanings, socially shared by the elderly in their belonging groups responsible for the different ways of representing the body according to their social insertions. These results may favor a better orientation for the practices of nurses and other health professionals, observing the ability of the elderly population to face adversities, which reflects the beliefs and values learned throughout the life cycle.

Keywords: Body; Social Representations; Old age.

RESUMEN

VELOSO, Laura de Sousa Gomes. **Representaciones sociales sobre el cuerpo construido por personas mayores.** 2022. 131f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

El cuerpo y el envejecimiento, desde la perspectiva de las construcciones simbólicas, están bajo la influencia de modelos de pensamiento y comportamiento en un entorno sociocultural. Esta concepción puede otorgar al cuerpo la capacidad de ser producto y promotor de conocimientos en los que el cuerpo y el envejecimiento son importantes objetos de estudio, ya que posibilitan la aprehensión de saberes cotidianos sobre las transformaciones biopsicosociales a las que están expuestos a lo largo del tiempo. El presente estudio tiene como objetivo: (a) analizar las representaciones sociales realizadas por personas mayores sobre el cuerpo; (b) identificar el impacto de los cambios morfofuncionales en el envejecimiento, en términos de representaciones sociales sobre el cuerpo; (c) investigar la influencia de las representaciones sociales sobre el cuerpo en la adopción de prácticas de cuidado de la salud entre los ancianos. Se trata de un estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, basado en el aporte teórico de la Teoría de las Representaciones Sociales. El estudio fue realizado en el Instituto Paraibano de Envejecimiento (IPE/PB), con sede en el Campus I de la Universidad Federal de Paraíba. Participaron de la investigación 27 ancianos, de ambos sexos, que participaron de los talleres terapéuticos ofrecidos a distancia por el instituto, durante el período de agosto a diciembre de 2021. El estudio fue registrado en Plataforma Brasil el CAAE nº 46069021.5.0000.5188, con aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud, mediante dictamen n° 4.736.288, el 26 de mayo de 2021. En cumplimiento de las medidas sanitarias adoptadas para la prevención del COVID-19, se llevaron a cabo todos los procedimientos de recolección. lugar en un entorno virtual, utilizando la plataforma de comunicación Google Meet®. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista en profundidad, guiada por un guion semiestructurado. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), versión 0.7 alpha, utilizando el método de Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) o Reinert, y el Análisis de Similitud. Los resultados fueron interpretados a partir del marco teórico de las representaciones sociales y presentados en el formato de tres artículos, uno de los cuales fue un artículo de revisión de la literatura y dos artículos originales, a saber: Artículo 1 - Percepción corporal de las personas mayores: una revisión de alcance; Artículo 2 - Cuerpo y envejecimiento: estudio de las representaciones sociales; Artículo 3 - Representaciones sociales del cuidado del cuerpo. El reconocimiento de las representaciones sociales sobre el cuerpo desde la perspectiva del envejecimiento favoreció la interpretación de las actitudes y valores de los ancianos sobre su propia vejez y sobre la vejez de los demás. Tal interpretación fue exteriorizada por las acciones cotidianas de preservación y cuidado en relación con el cuerpo, que van desde la adopción de hábitos de vida saludable hasta intervenciones que manipulan las marcas promovidas por el tiempo. El presente estudio también reconoce que el cuerpo y el envejecimiento se configuran como objetos de significados diversos e interconectados, socialmente compartidos por los ancianos en sus grupos de pertenencia responsables de las diferentes formas de representar el cuerpo según sus inserciones sociales. Estos resultados pueden favorecer una mejor orientación para las prácticas de los enfermeros y otros profesionales de la salud, observando la capacidad de la población anciana para enfrentar las adversidades, lo que refleja las creencias y valores aprendidos a lo largo del ciclo de vida.

Palabras clave: Cuerpo; Representaciones Sociales; Vejez.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Produções científicas sobre a Teoria das Representações Sociais, velhice e corpo, publicadas entre 2012 e 2021 (n=5). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 41

Artigo de Revisão

Quadro 1. Termos de pesquisa empregados durante as buscas no período de 2011 a 2020 - João Pessoa, PB, Brasil, 2021 54
Quadro 2. Estudos incluídos de acordo com o título, autoria, ano de publicação, base científica e tipo de estudo, entre os anos de 2011 e 2020 (n=16). João Pessoa, PB, Brasil, 2021 58
Quadro 3. Caracterização dos manuscritos incluídos de acordo com o centro de estudo, país, número de participantes, sexo predominante e média etária, entre os anos de 2011 e 2020 (n=19) - João Pessoa, PB, Brasil, 2021 60
Quadro 4. Principais instrumentos de avaliação da percepção corporal e instrumentos associados aos manuscritos incluídos entre os anos de 2011 e 2020 (n=16) - João Pessoa, PB, Brasil, 2021 62

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos participantes (Identificação, Elegibilidade e Entrevista). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 46

Figura 2. Sinopse das representações sociais sobre o corpo e envelhecimento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 112

Artigo de Revisão

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA, 2020. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 57

Artigo Original 1

Figura 1. Dendograma resultante de CHD sobre corpo e envelhecimento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 77

Figura 2. Árvore máxima de similitude sobre o corpo e envelhecimento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. 86

Artigo Original 2

Figura 1. Dendograma referente à CHD. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. ……. 98

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVD	Atividades de Vida Diária
ABVD	Atividades de Básicas de Vida Diária (ABVDs)
AIVD	Atividades de Instrumentais de Vida Diária (AIVDs)
CF	Capacidade Funcional
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	*Coronavirus Disease 2019*
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IPE	Instituto Paraibano de Envelhecimento
IRaMuTeQ	*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
ICDIH	*International Classification of Impairments, Disabilities and Handscape*
LASES	Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPI	Política Nacional Pessoa Idosa
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RS	Representações Sociais
ST	Segmentos de Texto
SPSS	*Statistical Package for Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 15
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 17
2 ABORDAGEM TEÓRICA 21
2.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 21
2.2 ENVELHECIMENTO E CORPO NA PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL .. 25
2.2.1 Aspectos Gerais da Velhice: dos conceitos essenciais aos aspectos demográficos e epidemiológicos 26
2.2.2 Aspectos Biológicos da Velhice: das alterações fisiológicas aos impactos cinéticos e funcionais 31
2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, CORPO E VELHICE: REFLEXÕES CONCEITUAIS 34
2.3.1 Produções científicas sobre a Teoria das Representações Sociais, velhice e corpo nos últimos anos 38
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA 43
3.1 TIPO DE ESTUDO 43
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO 43
3.3 PARTICIPANTES 43
3.3.1 Critérios de Elegibilidade 45
3.3.2 Aspectos Éticos 46
3.4 COLETA DE DADOS 47
3.5 ANÁLISE DOS DADOS 47
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES: ARTIGOS ORIGINAIS 50
4.1 ARTIGO DE REVISÃO 50
4.2 ARTIGO ORIGINAL 1 71
4.3 ARTIGO ORIGINAL 2 92
CONSIDERAÇÕES FINAIS 110
REFERÊNCIAS 113
APÊNDICES 123
ANEXO 129

APRESENTAÇÃO

Vivenciar a passagem do tempo, através dos próprios espelhos ou por espelhos alheios, conduz a reflexão de quão hierárquico e simplificado é o estabelecimento do ciclo de vida na sociedade contemporânea. As aulas de Ciências, ainda na infância, despertam a construção individual e coletiva sobre a vida como uma trajetória linear, ao delimitar etapas superficialmente estabelecidas pela passagem do tempo. A infância e a velhice passam a caracterizar o início e o fim de um ciclo, intermediando as demais etapas que o compõe, como a adolescência, a juventude, a fase adulta e a maturidade.

Diante dessa estruturação hierárquica, o ciclo de vida adota uma conotação de descontinuidade, e o envelhecimento passa a ser compreendido como a fase de encerramento da vida, com frágeis conexões biográficas entre os papeis biopsicossociais estabelecidos nas esferas individual e coletiva. Esse cenário fomenta inquietudes no homem contemporâneo, o qual anseia pela longevidade sem carregar o ônus de vivenciar as marcas da passagem do tempo.

As reflexões multidimensionais sobre a pessoa idosa podem ser essenciais à consolidação de novos paradigmas sobre o ciclo de vida, determinando um olhar biopsicossocial sobre as dimensões subjetivas e simbólicas do envelhecer. Nesse contexto, observa-se que uma parte da atual produção científica na área de saúde a respeito da velhice possibilita leituras referentes às transformações biopsicossociais que a marcam e a constituem.

Em campo coletivo ou individual, as definições atuais sobre o envelhecimento precisam fomentar a desconstrução de quadros negativos relacionados a complexidade das transformações e demandas subsequentes à passagem do tempo. Assim, os atuais fóruns de discussão em Gerontologia devem fomentar a reformulação dos conceitos referentes à velhice, ao ser idoso e ao processo de envelhecer, de forma a considerar as histórias de vida

Os avanços propostos pelas pesquisas em Gerontologia reconhecem a complexidade e a subjetividade do ser idoso, estreitando os hiatos entre os conceitos biológicos, sociais e psicoemocionais. Desde 2010, ao iniciar minha participação no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPRS) e no Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES), este vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf), pude participar ativamente dos fóruns de discussão em contextos associativos, como os que envolviam as Ciências Humanas e Ciências da Saúde.

No decorrer de quase duas décadas de atuação fisioterapêutica na área da saúde da pessoa idosa, paralelamente ao exercício da docência em ensino superior na área da Fisioterapia Gerontológica, percebi que os atuais arquétipos socioculturais e os constantes avanços em áreas

ligadas ao cuidado e ao bem-estar fomentam a busca pelo corpo perfeito e jovial, e esse cenário influencia os sentidos construídos por jovens e por idosos sobre a velhice. Inferi, então, que o envelhecimento passa a ser reconhecido como um cenário de degradação e perdas, reforçando práticas e conceitos paradoxos entre saúde e doença, polarizando o ciclo de vida.

Entre os anos de 2015 e 2017, qualifiquei-me como Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB, com minha dissertação intitulada "Representações Sociais de Idosos sobre a Depressão na Velhice e suas Implicações com a Capacidade Funcional".

Nesse período, passei a observar que as mesmas alterações físicas e funcionais que conduziam as pessoas idosas aos centros especializados em reabilitação fomentavam a utilização de expressões negativas quanto à autoimagem corporal e ao consequente distanciamento entre o ser que envelhece e o modelo proposto pela sociedade atual. Conclui que o desfecho desse cenário era a construção de um ciclo entre o medo não verbalizado à dependência, a desconstrução do conceito de corpo e o descuido para com a manutenção da própria saúde.

Essas observações, agregadas ao suporte teórico recebido no decorrer das atividades propostas pelo programa de pós-graduação e pelos grupos de pesquisas (LASES e GIEPRS), nos quais encontrava-me inserida, reafirmaram a necessidade dos conceitos da velhice e envelhecimento em uma perspectiva intersubjetiva do corpo, como elemento central. Embora seja um tema relevante, ainda carece de maiores evidências científicas nos campos acadêmico e profissional; explorá-lo, seria uma forma de contribuir para a ampliação de reflexões e construção de estratégias direcionadas à saúde integral da pessoa idosa, com foco na multidimensionalidade do envelhecer.

Diante do exposto, o presente estudo encontra-se estruturado da seguinte forma: **Considerações Iniciais**, em que se aborda o tema, justificativa, questões de investigação e objetivos do estudo; **Abordagem Teórica**, contemplando a dimensão teórica das representações sociais nos âmbitos corpo e envelhecimento; a **Abordagem Metodológica**, em que se apresenta as características do estudo, tais como cenário, população e amostra, instrumentos e procedimentos para coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos; em seguida, **Resultados e Discussão**, com destaques para apresentação dos artigos originais; encerrando com as **Considerações Finais**, em que se apresenta reflexões sobre os achados do estudo e, as contribuições sociais e científicas, nos âmbitos da saúde e da Enfermagem.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Provavelmente herdado pelo instinto de sobrevivência advindo dos espécimes ancestrais, o desejo de viver longos anos está programado no genoma dos atuais *homines sapiens*; no entanto, a persistência dos valores greco-romanos nos alicerces das constantes transformações sociais, políticas e culturais da sociedade contemporânea trouxeram apreensão, medo e rejeição. Assim, poucos almejam vivenciar a velhice como parte previsível e irreversível do ciclo de vida, cujas transformações podem projetá-la ou rejeitá-la, de forma individual e coletiva, principalmente diante da diversidade e pluralidade do que significa envelhecer[1,2,3].

Em uma sociedade cuja proporção de pessoas com mais de 60 anos é crescente, principalmente em países em desenvolvimento, vidas mais longas representam avanços no desenvolvimento social, político e econômico, tornando a longevidade fortemente dependente de um envelhecimento saudável e de ações que o estabeleçam[4].

Tendo em vista esse processo, a Organização Mundial de Saúde propôs a adoção da Década do Envelhecimento Saudável (2016-2030), estruturada sobre a Estratégia Global e Plano de Ação em Envelhecimento e Saúde, com o intuito de fomentar o desenvolvimento de estratégias e ações que promovam o envelhecimento saudável como foco para a promoção de independência e autonomia[5].

Esse processo estabelece-se através de adaptações e investimentos para a promoção do envelhecimento saudável, incluindo serviços de saúde e assistência social integrados a ambientes inclusivos à pessoa idosa, de modo a favorecer melhores condições de saúde e nutrição, habilidades e conhecimentos, conexão social, além de segurança pessoal e financeira[5].

Uma das premissas para que esses objetivos sejam alcançados é modificar a forma como a sociedade pensa, sente e age em relação ao envelhecimento, diante de suas nuances e constantes transformações biopsicossociais. Observa-se, no entanto, uma tendência social e midiática de rotular os corpos que envelhecem como imperfeitos e afastados dos atributos estéticos estabelecidos, elaborando representações negativas e favorecendo dificuldades de aceitação de si mesmos frente às mudanças advindas com o tempo. Com efeito, uma crescente inabilidade de reconhecer o corpo e sua identificação como uma construção biográfica, capaz de expressar concepções, memórias e linguagens[6,7].

De acordo com Merleau-Ponty[7], o corpo é o meio pelo qual o sujeito está no mundo e, através dele, traz sentido e constitui o sujeito como ser-no-mundo. O corpo, assim, é uma

materialidade a ser lida por meio de expressões, gestos e linguagens de múltiplas experiências no mundo vivido. Para o referido autor, é por meio do corpo que o indivíduo estabelece a sua identidade, de forma multidimensional e complexa, tornando-o autônomo e hábil para a autopreservação e para o desempenho de suas atividades de vida cotidiana[8,9].

O corpo passa a se relacionar continuamente com a sociedade através de suas dinâmicas transformações multifacetadas, bem como pelas diversas formas de expressar as linguagens verbais e não verbais, por vezes reveladas por movimentos funcionais e cotidianos. Ao serem desenvolvidos, aperfeiçoados e preservados ao longo dos anos, o corpo e os movimentos passam a desempenhar uma importante conexão entre as contínuas etapas do ciclo de vida e a compreensão de ser e estar no mundo, de forma ativa e independente[10].

Enquanto um objeto simbólico, no campo das Ciências Sociais, o corpo é também um fenômeno que motiva a elaboração de representações, valores e significados. Assim, compreender o corpo, a partir da origem e da sua expressão cotidiana, permite que se pense no ser humano de forma multidimensional, seja na essência material, seja numa esfera intersubjetiva[11].

Vale salientar que costumes e crenças, quer sejam individuais ou coletivas, contribuem para a construção histórico-cultural do corpo como próprio, com reforços para a valorização de atributos e comportamentos que caracterizam a sociedade, instigando, dessa maneira, a reprodução de padrões de corpos idealizados e popularizados culturalmente[11-12].

Sob a influência das diferentes trajetórias delineadas ao longo dos anos, o ser humano desenvolve dificuldades para definir o próprio corpo, decorrentes das falhas de interpretação multidimensional sobre a vida e o tempo. Isso colabora com a construção de hiatos entre a definição e a vivência da velhice, restringindo-a às alterações morfofuncionais limitantes e midiaticamente reprovadas pelas sociedades atuais[13,14].

Estudos delineiam que, diante das contínuas transformações morfofuncionais associadas aos padrões de estética e produtividade, o corpo passa a ser sustentado por dimensões negativas e negacionistas, cujas representações distanciam-se das construções históricas e biográficas vinculadas ao corpo próprio no decorrer do ciclo de vida, de forma a repercutir sobre a consciência de autopreservação e autocuidado[15-17].

Diante do inevitável processo de envelhecimento e da consequente longevidade vivenciados pelas sociedades contemporâneas, o corpo passa a ser objeto de estudos e práticas no âmbito da saúde, com enfoque central nos cuidados corporais e na qualidade de vida. Estabelece-se, portanto, uma interlocução entre o corpo, suas representações e as condições de saúde, diante dos contextos biológicos, psicológicos, sociais e culturais[7,12].

Nesse sentido, o corpo que reside nos discursos anatomopatológicos deposita-se nas normativas de interesses sociais, se caracterizando como um objeto simbólico, dotado de imaginário e arraigado de valores e significados que motivam a formulação das representações sociais.

Com o intuito de apreender os conhecimentos produzidos sobre o corpo, o presente estudo tem como subsídio a Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici, em 1961. A Teoria das Representações Sociais (TRS) emerge como embasamento para a compreensão dos conceitos, opiniões e explicações construídos a partir das experiências da vida cotidiana e do estabelecimento das diversas formas de comunicação entre os grupos sociais, de maneira a trazer significados para os elementos do mundo físico[18].

As representações sociais surgem no cotidiano de indivíduos e de seus grupos como formas de conhecimentos atuais que são socialmente elaboradas e partilhadas a partir da relação construída com os objetos presentes nos meios material, humano e social, de forma a colaborar com as leituras do contexto em que estão inseridos e a guiar as práticas relacionadas aos objetos representados[19].

Produzidas dinamicamente por palavras, ideias e imagens que se apresentam durante o estabelecimento das práticas cotidianas, as representações sociais são compartilhadas constantemente no contexto das experiências vividas, de forma a orientar a adoção de práticas, relações consigo mesmo e com o outro, bem como o estabelecimento de estilos de vida[20,21].

As práticas de saúde devem reconhecer, em corpos que envelhecem, as construções individuais e coletivas que sustentam suas trajetórias biográficas, nas dimensões existenciais (psicológicas, sociais e biológicas). Sustenta-se, portanto, que as dimensões das representações sociais sobre o corpo favorecem a adoção de estratégias de saúde sobre os cuidados com o corpo, diante dos desafios cotidianos ao longo do envelhecimento.

Neste sentido, reflexões sobre o corpo mostram-se pertinentes diante da sua estreita relação com os determinantes biopsicossociais do ciclo de vida, possibilitando uma reconfiguração do conceito tradicionalmente mecânico do corpo (matéria que armazena órgãos), de modo a fomentar uma leitura multidimensional, sensível às perspectivas do ser idoso e interligada às suas demandas. Isso torna o presente estudo relevante por encontrar, na literatura vigente, indícios da presença de um paradigma de expressões sensíveis às dimensões simbólicas que constituem o corpo, concretizadas pelas representações sociais que emergem em linguagens, signos e imagens.

Espera-se, portanto, que as representações elaboradas sobre o corpo possam fomentar discussões que estimulem a implementação de planos e ações direcionados ao atendimento das

demandas multidimensionais exigidas por um processo tão complexo, de modo a não restringir o cuidado com o corpo à busca por uma funcionalidade atrelada à beleza e à estética; ou simplesmente, a limitar tais cuidados ao controle mecânico de sinais e sintomas relacionados às condições senis.

Frente à referida problemática, questiona-se:

- Quais as representações sociais sobre o corpo elaboradas por pessoas idosas?
- Quais as práticas de cuidado e de prevenção aos agravos de saúde são apreendidas a partir das representações sociais construídas por pessoas idosas?

Em face ao exposto, o presente estudo tem os objetivos de:

- Analisar as representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre o corpo;
- Identificar o impacto das mudanças morfofuncionais no envelhecimento, no tocante as representações sociais sobre o corpo;
- Averiguar a influência das representações sociais sobre o corpo na adoção de práticas de cuidado com a saúde entre os idosos.

2 ABORDAGEM TEÓRICA

2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria elaborada por Serge Moscovici[18,21], publicada em 1961, através da obra intitulada "*La Psicanalyse: Son image et son public",* apresenta um estudo sobre a difusão da Psicanálise entre os mais diversos grupos sociais de Paris, França, o que proporcionou uma ruptura epistemológica na época, ao descrever o conceito das representações sociais.

A referida investigação fez emergir um movimento de atualização contemporânea do pensamento social, herdado de Durkheim[20] e constantemente renovado por Camargo[16], Moreira e Jesuíno[19], Jodelet[20,22-23], Vala e Castro[24], Tura[25], Jesuíno[26] entre outros, permitindo a integração entre o senso comum e o conhecimento científico nos mais diversos espaços sociais. É nessa perspectiva que o presente estudo se fundamenta, conforme citado anteriormente.

Ao abordar a forma como as noções psicanalíticas haviam entrado nas conversas cotidianas da sociedade, Moscovici procurava compreender como o conhecimento científico afetava a cultura e contribuía para mudanças sociais, gerando novas práticas e formas de pensar. Entendia que o conhecimento científico se encontrava descontextualizado enquanto inserido no contexto social[27].

Em seu estudo, Moscovici verificou que as noções da Psicanálise haviam assumido versões diferentes entre os grupos sociais por onde circulavam, diante das ideias originais de Freud, bem como observou a necessidade de atualização dos princípios propostos por Durkheim, explicar os processos que interligam a dinâmica formulação do saber[27].

Este último defendia que o pensamento científico deveria substituir o pensamento popular, de modo que o Estado e a Ciência seriam as ferramentas essenciais para explicar o mundo e suas relações, utilizando o conceito de representações coletivas. As representações coletivas impõem-se aos atores sociais, justificando as características regulares da cultura e dos padrões sociais[28].

Por sua vez, Moscovici[27] propôs uma análise mais completa e menos instável dos conceitos difundidos por Durkheim sobre o pensamento coletivo, por meio das noções de representação social. Para isso, constatou que seria necessária uma teoria que levasse em conta as dimensões sociais e psicológicas para explicar um tipo particular de sociedade, ligada pelos processos de comunicação e informação social.

A Teoria das Representações Sociais sustenta que a apreensão do mundo real, a partir da transformação das concepções simbólicas em realidade, ocorre através das dinâmicas sociais estabelecidas entre os atores inseridos no contexto. Isso significa valorizar o que foi chamado por Moscovici de senso comum, meio pelo qual as ideias transitam entre os atores e seus grupos, e revelando o modo de pensar e de agir sobre determinado fenômeno[29].

Assim sendo, o sujeito é capaz de discernir sobre a existência dos fatos e objetos do mundo exterior, como uma forma de pensamento elaborado ativamente pelo sujeito em sua íntima relação com o objeto, revelando características sociais e históricas de ambos, paralelamente. Em suma, as representações sociais seriam exatamente isso: formas de conhecimento do senso comum socialmente partilhadas[30].

Toda representação é composta por figuras e expressões socializadas, que se organizam em torno de um objeto ou fenômeno que se tornam comuns para o sujeito e seu grupo social. É dessa maneira que a TRS mostra que o conhecimento humano é formulado em dois universos: o consensual e o reificado[24,27].

O universo consensual emite a consciência que permeia o senso comum, no qual a coletividade elabora cenários e contextos por meio das vivências e trocas estabelecidas; é de onde emergem as representações sociais, oriundas das opiniões expressas pelos sujeitos sobre tudo o que os rodeiam. No universo reificado, as ideias e os saberes surgem a partir da aplicação de rigorosos métodos de investigação, compostos por proposituras lógicas e objetivas; é onde os saberes e os conhecimentos científicos se tornam concretos, os quais apenas os especialistas podem interferir na realidade[28].

Moscovici[24,27] ainda complementa que as representações sociais traduzem o emaranhado de conceitos e concepções construídos e compartilhados no contexto social por um grupo através de suas conversações interpessoais no cotidiano, tornando a realidade acessível.

Jodelet[31] enriquece o conceito de representações ao longo de sua vasta obra. Para a autora, as representações sociais são formas de conhecimento específico, isto é, do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operacionalização de sistemas sociais delimitados, relacionados à comunicação e a compreensão do ambiente social, em suas esferas material e ideal. Por meio desse sistema, as imagens, opiniões, atitudes e crenças tornam-se compreendidas como objetos partilhados e globais.

As representações sociais tornam os fenômenos desconhecidos em conceitos mais próximos à realidade, permitindo a construção de designações e significados aos novos acontecimentos, a partir de concepções previamente estabelecidas e acolhidas em determinado contexto social[25]. O saber torna-se uma produção individual, intensamente interligado ao

entorno coletivo no qual o sujeito está inserido, de modo a compartilhar o objeto ou o fenômeno numa dinâmica intensa de criação e recriação de conceitos, símbolos e imagens, o que leva ao ajuste social da realidade.

Indivíduos e seus grupos de pertença desenvolvem e transmitem saberes, elaboram e atitudes e práticas, mudando-as transversalmente pela liberdade concedida por meio da comunicação, inserindo as RS em um cenário simbólico que possibilite as mais diversas associações nos espaços coletivos por onde o conhecimento é mutuamente estabelecido[32].

Para Moscovici, as representações sociais devem ser concebidas de modo ativo, em um contexto de valores, noções e regras. Portanto, as representações sociais são formuladas tão logo o sujeito exprima suas opiniões e desenvolva atitudes frente ao objeto, de modo que os estímulos e as respostas sejam formados conjuntamente e englobem os conceitos e os valores. Consequentemente, o conhecimento científico se transforma em conhecimento comum e passa a fazer parte do cotidiano de um indivíduo, tornando-o integrante de uma comunidade[27].

De acordo com a teoria proposta, uma representação social é formada a partir dos processos de **objetivação** e **ancoragem**, responsáveis por tornarem o objeto ou um saber não-familiar em algo mais útil e aplicável à sociedade que os rodeia[21,29,32].

A objetivação é a transformação do pensamento em algo concreto; diz respeito à forma como os elementos basais da representação se organizam, assim como se estabelecem para adquirirem materialidade, e se tornam expressões de uma realidade pensada como autêntica, de modo a tornar os pensamentos em elementos nítidos[33].

De forma conceitual, a ancoragem traduz a identidade cultural de um grupo social, promovendo a compreensão das características históricas, culturais, regionais e institucionais na produção dos objetos. Por promover uma transformação estrutural do objeto durante o enraizamento da RS e de seu objeto, a ancoragem é elaborada de acordo com interações e práticas, e pode ocorrer através de três processos formativos, conforme descreve Doise[34], a saber: (a) ancoragem psicológica, relacionada aos valores, atitudes e opiniões individuais (sujeito); (b) ancoragem sociológica, apoiada no nível de posicionamento do grupo social; (c) ancoragem psicossocial, sustentada pelas percepções das relações sociais.

Por meio dos processos de ancoragem e objetivação, a representação social constitui-se como uma ferramenta de compreensão da realidade, convertendo ideias e concepções representativas em um mundo concreto. Dessa forma, as representações sociais caracterizam diretamente a sociedade que as constituíram, uma vez que contribuem com a edificação dos pilares estruturais dos saberes circulantes, influenciando nas práticas e na adoção de comportamentos, condutas e modos de agir entre os seus componentes[28,31,34].

A TRS mostra-se útil para analisar complexos fenômenos sociais, reorganizando teoricamente os campos tradicionais do saber, viabilizando intervenções na realidade. Por isso, torna-se uma grande teoria ao propor conceitos de base, fomentando estudos posteriores mais detalhados sobre a construção que abrange um universo consensual de significados; a partir de processos de objetivação e de ancoragem, os grupos sociais passam a interpretar o contexto e a atribuir valores comuns, de forma a compartilharem essas formulações onde estão inseridos[35-36].

A partir das representações sociais, é possível interpretar e assimilar a vida cotidiana para operar sobre os aspectos que compõem a realidade, interligando o senso comum à ciência[37]. As contribuições individuais dos participantes colaboram com a delimitação de convicções e condutas que se movimentam no espaço coletivo e se renovam na mesma medida em que os avanços sociais com a comunicação entre os grupos se consolidam[38].

Jodelet[31] esclarece que as representações sociais servem para agir sobre o mundo e sobre o outro, qualificando saberes e tornando-os aplicáveis à realidade por onde se movimentam. Entre outras funções das representações sociais, a autora destaca como essenciais: (a) aquisição e interação de conhecimentos de forma compreensível entre os atores sociais; (b) preservação da identidade do grupo no qual os atores sociais estão inseridos; (c) orientação e direcionamento das ações individuais e coletivas.

As representações sociais são elaboradas a partir de três dimensões: **informação/conhecimento**, **atitude** e **campo de representação**. A informação refere-se à organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito do objeto social; a atitude relaciona-se à concretização de uma intenção ou propósito em relação ao objeto, de acordo com os mecanismos com os quais as pessoas se informam e reconhecem algo em função de uma decisão tomada. O campo de representação remete à ideia de imagem, isto é, ao conteúdo delimitado dos pressupostos associados ao objeto de representação[21].

Deve-se ressaltar que nem todos os objetos presentes no contexto revelam-se como objetos de representação por parte de um determinado segmento social. Da mesma forma, nem todos os grupos ou segmentos sociais mostram-se sensíveis a elaboração de uma representação social que lhes seja própria, no que permeia uma relação de simbolização e de interpretação[39].

As representações devem atribuir sentido que promovam uma interação entre o pensamento social e as estruturas de significados pré-existentes, de forma a adotar o princípio de oposição entre os elementos consensuais e suas particularidades semânticas ou investigar as variações de uma mesma representação, diferenciadas pelos grupos sociais por onde circulam[36,39].

Neste sentido, Jodelet[23] reafirma que a representação é uma expressão construída pelo sujeito sobre uma matéria concreta e observável (objeto), formulada dinamicamente e que manifesta as características de ambos (sujeito e objeto), conferindo interpretações e significados que se relacionam com o cotidiano de um grupo social ou de uma coletividade.

No campo científico, os estudos que envolvem as representações sociais devem levar em consideração que os elementos psicoafetivos, sociais e culturais se articulam com a linguagem e a cognição para a elaboração e partilha do conhecimento. Destarte, as pesquisas de campo que envolvem as representações sociais em sociedades complexas e plurais devem propor o reflexo da realidade externa com o qual o comportamento social se constitui, a partir do desenvolvimento da comunicação intra e intergrupos, assim como de acordo com o cenário no qual as relações humanas estabelecem-se[36,39].

A expansão que a teoria tem vivenciado nos últimos 60 anos reafirma que os conceitos empregados são complexos, amplos, provisórios, inacabados e, portanto, renováveis para a compreensão individual e coletiva das sociedades atuais.

Ao relacionar os conceitos elementares das representações sociais com a atual sociedade contemporânea que envelhece a passos largos, suscita-se em compreender a diversidade e a pluralidade com as quais as diferentes formas de velhice apresentam-se, motivam a elaboração de uma rede de conceitos e imagens que interagem entre si e são capazes de formular ações e concepções relativas ao enfrentamento das transformações que caracterizam essa etapa do ciclo de vida[39].

2.2 CORPO E ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL

A grande diversidade e pluralidade com as quais se apresentam as pessoas idosas, decorre em parte de fatores extrínsecos ao processo de envelhecimento, como a cultura, os padrões sociais, a economia e as condições ambientais[40].

Isso dificulta a observação e a investigação das diferenças entre o envelhecimento marcado por transformações normativas, conhecido como **senescência**, e o envelhecimento caracterizado pela associação entre os processos patológicos e as mudanças biopsicossociais, denominada de **senilidade**. O exato limite entre esses dois estados não é bem definido, sendo difícil discriminar os pontos de transição entre cada um deles[41].

Antes de discorrer sobre o significado de corpo e suas conexões com o envelhecimento, faz-se necessário revisitar os multifacetados conceitos de velhice e caracterizar o ser que envelhece na sociedade contemporânea.

2.2.1 Aspectos Gerais da Velhice: dos conceitos essenciais aos aspectos demográficos e epidemiológicos

Definida por estudiosos como etapa final do contínuo e complexo que é a vida, a velhice encontra-se intensamente conectada aos atributos biológicos (tais como a redução da capacidade funcional, aparecimento de rugas, redução da massa muscular e da densidade mineral óssea) e psicossociais (perdas de papeis sociais, alterações cognitivas e emocionais), que se associam e revelam a sua multidimensionalidade transversal em virtude da passagem do tempo[42,43].

Por tempos relegada à instância hierárquica e mecânica do ciclo de vida, a velhice deve ser considerada como um fenômeno biológico, com profundas raízes psicoemocionais, culturais e sociais. Por possuir uma dimensão existencial, ao relacionar o sujeito que envelhece com o tempo, a velhice e seu produto, o envelhecimento, devem ser compreendidos sob a ótica biográfica e histórica, tanto no campo individual quanto no coletivo.

Diante de sua complexidade, a velhice deve ser interpretada e cuidada de maneira ampla, analisando-a como uma construção marcada pelo intricado prisma biopsicossocial, carregado de múltiplas e heterogêneas transformações biológicas, sociais, psicológicas e históricas. Ao ser delimitada como o prolongamento e encerramento de um ciclo, a velhice pode ser quantificada pela idade cronológica e qualificada por variáveis ligadas ao contexto social e cultural onde está inserida, tornando-a multifacetada entre as sociedades humanas[43].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) corrobora com os conceitos expostos anteriormente, ao definir o envelhecimento como um processo caracterizado por um conjunto de intensas e profundas mudanças biopsicossociais estabelecidas de forma lenta, gradual, progressiva e ininterrupta em conjunto com a ação do tempo sobre os seres vivos[44].

Observa-se uma certa homogeneidade conceitual entre bases científicas atuais, ao conceituarem o envelhecimento como um processo universal, complexo e gradativo, cujas transformações impõem ao sujeito uma condição de sobrecarga multidimensional, acarretando na diminuição da capacidade de adaptação e no acúmulo de perdas evolutivas, que ampliam a probabilidade de adoecer e morrer[42].

Estudos estabelecem que as alterações morfológicas e bioquímicas que se estabelecem no organismo vivo ao longo do tempo tornam-no mais vulnerável aos fatores estressores, quer sejam internos ou externos, de forma a conduzi-lo à perda da condição de homeostasia, à maior exposição aos adoecimentos e, consequentemente, à probabilidade elevada de vivenciar a morte[41-42,44].

A pessoa idosa seria, então, o indivíduo que vivencia a velhice e o envelhecimento de forma direta, caracterizado a partir dos marcos biológicos socialmente estabelecidos, como o embranquecimento de pelos e a presença de flacidez, aliados à delimitação cronológica proposta pela OMS. Nesse sentido, considera-se como pessoa idosa todo o indivíduo com mais de 65 anos inserido em sociedades desenvolvidas, bem como aquele que possui mais de 60 anos e insere a população total de países em desenvolvimento[44].

É importante destacar que as características biológicas não conseguem delimitar o início da velhice com precisão, dada a heterogeneidade com a qual se envelhece no contexto atual. Dessa forma, autores afirmam que a instituição do limite entre as etapas que se seguem ao longo da vida é mais influenciada pelos aspectos socioeconômicos e legais do que pelos fatores biológicos[46].

Em suma, os conceitos que cercam a velhice e o envelhecimento permitem a interrelação das dimensões psíquicas, sociais e corporal; aceitar essas perspectivas, favorece a construção de novos paradigmas do que é ser velho na sociedade atual, diante do triunfo que representa o envelhecimento populacional.

Em face à esfera coletiva, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, representado de maneira ambígua e heterogênea nas diversas sociedades contemporâneas. Estudos demográficos de várias agencias de pesquisas especializadas na transição demográfica estimam que 1 a cada 9 pessoas no mundo tenham mais de 60 anos, dado esse que avança a passos largos por volta de 2050: estima-se um crescimento para 1 idoso a cada 5 pessoas na fase adulta[47].

Considerado pelos especialistas como uma grande evidência de progresso das sociedades, o envelhecimento populacional tem se mostrado acelerado nos países em desenvolvimento, incluindo os que possuem populações ainda jovens. Esse rápido e significativo do número absoluto e relativo de pessoas idosas, ao longo das últimas três décadas[30], possibilitará que os países em desenvolvimento migrem do patamar de “países jovens” para “países envelhecidos”. Ressalta-se que dos 15 países com mais de 7% da população composta por pessoas idosas, 7 países ainda estão desenvolvendo suas economias e sociedades, incluindo o Brasil[48].

Ao contrário, os países desenvolvidos modernizaram suas sociedades antes de "envelhecerem", possibilitando uma adaptação mais suave de seus sistemas de saúde e proteção social, com ênfase na previdência. É o caso da França, que iniciou sua transição demográfica em 1865 e só em meados de 1980, passou a ser considerada uma nação "envelhecida"[49].

Em 33 países do globo terrestre, a expectativa de vida já se encontra acima dos 80 anos, com projeções para que essa realidade aumente para 64 países em pouco menos de 30 anos. Segundo pesquisadores, essa progressiva longevidade se deve à aquisição de hábitos de vida mais saudáveis (nutrição, prática regular de atividade física), avanços nas políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, melhorias nas condições sanitárias, cuidados gerais com a saúde e controle das doenças crônicas, bem-estar social e econômico, além dos avanços tecnológicos na Medicina[47,49].

É consensual que a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade infantil influenciou diretamente no aumento da expectativa de vida da população. Com isso, o crescimento tangencial da população idosa irá saltar dos atuais 841 milhões para 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo inteiro, já em 2025; em 2050 esse quantitativo possivelmente chegará aos 2 bilhões, de modo que 80% dessas pessoas estará nos países em desenvolvimento[50].

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional mostra-se rápido, intenso e tão heterogêneo quanto às desigualdades que marcam a sua sociedade. A transição demográfica iniciou-se nos anos de 1960, quando já se observava o aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade, considerando que, nessa época, a mesma taxa era de 5,8 filhos[49].

Em 40 anos, essa taxa declinou consideravelmente para 1,4 filhos, ao mesmo tempo em que houve uma profunda mudança no perfil de mortalidade brasileira: o predomínio de óbitos por doenças infectocontagiosas entre a população jovem cedeu espaço para o acometimento alongado e oneroso de doenças crônicas e incapacitantes entre a população mais envelhecida[49,50].

No centro de um processo demográfico crescente e irreversível, a sociedade brasileira tem experimentado um envelhecimento de sua população, demarcado por particularidades em relação aos demais países que transitam por essa rota[51].

A instalação de cronicidade durante o envelhecimento tem sido apontada como uma importante consequência natural do rápido processo de envelhecimento populacional, com aumento da incidência em pessoas com idades mais avançadas. O termo "Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)" ganhou notoriedade após a Segunda Grande Guerra, em virtude

do declínio das Doenças Infectocontagiosas (DIC) e aumento das causas primárias de morbimortalidade entre a população geral, caracterizando a transição epidemiológica[48,50,53].

Por gerar considerável pressão sobre a previdência e a rede de apoio à pessoa idosa, principalmente nos âmbitos da saúde e proteção social, as DCNT provocam uma situação muito complexa no cenário brasileiro. Primeiro, por coexistir com doenças parasitárias e infecciosas nas camadas mais empobrecidas da população; depois, por estarem relacionadas a uma "alienação da sociedade" sobre fatores que favorecem a instalação dessas condições patológicas, como o estresse e os maus hábitos de vida, ligados a alimentação e sedentarismo[54].

Vale salientar que a sobrecarga previdenciária relaciona-se também com a brevidade das contribuições e aumento do tempo de proventos assalariados, em relação aos trabalhadores ativos[54]. Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que geralmente acometem a pessoa idosa estão as doenças cardiovasculares, os transtornos cognitivos leves e as síndromes demenciais, com maior prevalência no sexo feminino[52,55]. Esse complexo perfil epidemiológico revela um significativo desafio ao sistema de saúde, uma vez que as principais causas de óbito entre a população idosa são perturbações crônicas, como as doenças cardíacas, doenças cerebrovasculares e neoplasias[49,50].

Embora seja comemorado, o envelhecimento das sociedades contemporâneas não se limita ao aumento da expectativa de vida ou da queda de mortalidade por doenças infectocontagiosas, como sugere a transição demográfica e epidemiológica. Trata-se de um fenômeno mais profundo, com consequências desastrosas caso não sejam encontradas estratégias resolutivas que equacionem os desafios da saúde e proteção social com as conjunturas sociais de países demograficamente envelhecidos[58].

Essa realidade tem avançado rapidamente no cenário brasileiro, exigindo intervenções fundamentais que articulem as políticas públicas existentes com as estratégias assistenciais contínuas, práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, em caráter integral e multidimensional. Para que isso seja viável, faz-se necessário compreender o processo de envelhecimento em seu contexto individual e populacional, de forma a valorizar a contribuição histórica dos idosos para as sociedades atuais, bem como potencializar a manutenção do ser que envelhece como agente ativo e participativo em seu contexto social.

2.2.2 Aspectos Biológicos da Velhice: das alterações fisiológicas aos impactos cinéticos e funcionais

Embora as minúcias do processo de envelhecimento ainda não estejam totalmente esclarecidas, sabe-se que fatores endógenos e exógenos interferem em bases celulares, ambientais, genéticas e sociais que ancoram as modificações biopsicossociais que caracterizam esse fenômeno[59].

Sabe-se também que as modificações biopsicossociais em razão da idade devem ser deletérias, progressivas, intrínsecas e universais, isto é, para serem relevantes no contexto do envelhecimento e da velhice, as mudanças devem reduzir a funcionalidade (efeito deletério) de forma gradual (efeito progressivo) e não modificável por ação ambiental (efeito intrínseco), além de comum aos indivíduos de mesma espécie (efeito universal)[58].

Por ser um complexo processo de construção multidimensional, o envelhecimento está comumente associado a um conjunto contínuo de mudanças que favorecem o declínio progressivo do desempenho cognitivo e funcional, tornando as pessoas mais suscetíveis à redução do equilíbrio orgânico e das reservas energéticas, elevação dos riscos de adoecimento e encurtamento do ciclo de vida. Isso faz com que o envelhecimento se torne, além de complexo, extremamente heterogêneo e diferencial entre as sociedades humanas[41,43].

No entanto, é um erro associar tais modificações com a crença de que adoecer é um fato natural para o envelhecer. Com o passar do tempo, as alterações biopsicossociais reduzem a capacidade de adaptação dos indivíduos às mudanças e agressões internas e externas (ligadas ao meio ambiente); por ser heterogêneo e multidimensional, o envelhecimento pode estabelecer portas de acesso às patologias em pessoas que não conseguem equilibrar as perdas e os danos decorrentes desse processo[45].

De acordo com Neri[60], o envelhecimento diminui a funcionalidade dos sistemas orgânicos de forma natural. Com efeito, as alterações nos sistemas osteomioarticular, cardiorrespiratório e nervoso, em associação com a limitação das funções somatossensoriais, fragilizam a função motora a ponto favorecer a instalação de limitações das habilidades necessárias para a execução das atividades de vida diária[40-42].

No que diz respeito ao metabolismo ósseo e à sua microarquitetura, constata-se uma redução na densidade mineral dos ossos (osteopenia), ocorrendo mais precocemente na coluna vertebral do que nas extremidades de membros superiores ou inferiores. Segundo Guccione, Wong e Avers[62], tanto em homens quanto em mulheres entre 60 e 80 anos, a osteopenia

favorece a diminuição na estatura, com perda média de 1 a 2cm por década, podendo atingir até 12cm nos casos mais extremos de desmineralização óssea.

A redução da altura corporal também decorre da associação entre a diminuição do diâmetro dos arcos plantares, alterações das curvaturas fisiológicas da coluna e achatamento dos discos intervertebrais, que vivenciam alterações bioquímicas e estruturais concomitantes[62].

É comum observar alterações posturais em pessoas idosas com idade avançada, decorrentes da fraqueza da musculatura paravertebral em conjunto com a frouxidão ligamentar, afetando a estabilidade anterior e posterior da coluna vertebral. Tais eventos biomecânicos modificam a localização do centro de gravidade e, consequentemente, exige que o indivíduo busque uma adequação do controle postural durante o posicionamento antigravitacional, para manutenção do equilíbrio. Sugere-se que o aumento da curvatura cifótica na coluna torácica e a ampliação da base de sustentação sejam as adequações mais comuns nas faixas etárias superiores a 80 anos[54] .

Como efeito ao aumento da cifose dorsal em idosos, observa-se a redução da mobilidade torácica, comprometendo a dinâmica respiratória e a amplitude de movimentos do ombro, a ponto de favorecer lesões musculoesqueléticas nessa região. Cinesiologicamente associado, o aumento da curva lordótica cervical acompanha a hipercifose torácica, visando manter o olhar horizontalizado e o campo visual aberto[54,62].

Outra mudança significativa observada no sistema musculoesquelético é a sarcopenia (redução do volume da massa muscular e posterior substituição por tecidos não contráteis), promovendo a redução da força e da potência muscular, bem como facilitando a instalação de fadiga precoce durante a atividade motora. Como consequência, percebe-se a instalação de limitações e incapacidades para desenvolver movimentos rápidos (como as reações de endireitamento postural), permanecer em contrações intermitentes (manutenção da postura bípede) e realizar movimentos coordenados e precisos[63].

Nesse sentido, as alterações da capacidade contrátil muscular e o subsequente comprometimento da função motora afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos no decorrer do processo de envelhecimento, restringindo a mobilidade funcional necessária para a realizações de atos motores que compões as tarefas cotidianas. Esse cenário cinético e funcional favorece o surgimento de comprometimentos psicoemocionais, como baixa autoestima e sintomas depressivos, principalmente entre idosos com maior vulnerabilidade, quer seja física ou social[54,60,61].

A sarcopenia tem sido um importante objeto de rastreio para análise da funcionalidade e da qualidade de vida entre pessoas idosas. Estudos[64-66] afirmam que a sarcopenia tem sido relacionada com a instalação de níveis significativos de fragilidade e incapacidade funcional dessa população; por isso, é considerada como importante desafio para a saúde pública. Oliveira Neta et al.[65] destacam que a falta de instrumentos e parâmetros uniformes dificulta a relação entre a sarcopenia e a funcionalidade e, assim, entre o diagnóstico precoce e as medidas preventivas para o controle das complicações decorrentes dessa alteração.

Apenas quando o limite individual de equilíbrio homeostático ultrapassa a reserva funcional da pessoa idosa, desenvolve-se uma progressiva fraqueza muscular associada à redução da mobilidade funcional, inabilidade para a execução das AVDS, maior risco de quedas e tendência à inatividade[61].

O declínio da função motora é complexo e multifatorial, uma vez que envolve a participação e a integração de múltiplos sistemas simultaneamente, como o sistema osteomuscular, nervoso, neuroendócrino, cardiovascular e sensorial. É com o avançar da idade que a pessoa idosa experimenta contínuas e progressivas perdas funcionais, comprometendo a eficácia da realização das Atividades de Vida Diária (AVD), principalmente as relacionadas às rotinas social, laboral e doméstica[63,65] e, consequentemente, à qualidade de vida.

Estudo realizado em serviço de saúde na cidade de Belém, Pará, Brasil, analisou a capacidade funcional e a qualidade de vida de 103 pessoas com mais de 60 anos, bem como buscou identificar o perfil de fragilidade da população estudada. Verificou-se que os participantes classificados como idosos frágeis (23%) apresentaram uma percepção negativa da qualidade de vida (15,33%); a qualidade de vida e a capacidade funcional expuseram uma forte correlação entre os participantes idosos considerados pré-frágeis (p =0,0273) e não frágeis (p =0,0017)[67].

Déficits funcionais refletem-se no grau de dependência funcional, mas não necessariamente atinge todos os domínios do funcionamento dos idosos. Estratégias de mudanças do perfil de dependência do idoso têm sido pensadas e elaboradas ao longo de anos de estudos científicos a fim de se obter aumento da qualidade aos anos de vida acrescidos, levando em consideração tanto o envelhecimento senescente quanto o senil[68,69].

Por ser responsável pela vida relacional (movimento, sensibilidade, interação com o meio externo) e vegetativa (funções orgânicas e manutenção da homeostase), o sistema nervoso central (SNC) é o mais atingido pelas alterações intrínsecas relacionadas ao envelhecimento, enquanto processo caracterizado por grandes mudanças biofisiológicas. Evidências de declínios funcionais surgem ao longo dos anos, de forma discreta, durante a senescência, sem

comprometer significativamente as atividades relacionadas ao cuidado pessoal e às atividades sociais[70].

A exemplo de tais modificações cita-se uma redução estrutural (ponderal e volumétrica) do encéfalo em torno de 10% entre 40 e 86 anos, de forma lenta e progressiva, com perceptível diminuição dos giros cerebrais em associação ao aprofundamento dos sulcos. A hipotrofia decorre da morte celular sucessiva de neurônios, de forma mais acentuada nos lobos frontal e temporal; percebe-se insignificante redução do lobo occipital[71].

Outra alteração morfológica que chama a atenção de geriatras e gerontologistas é a redução do volume no córtex para-hipocampal (10%, em média), no núcleo lentiforme (21,4 a 36,8%, em média) e no núcleo caudado, impactando a memória recente e a realização de movimentos precisos[70].

Para contornar essa redução ponderal do encéfalo, o volume médio dos III e IV ventrículos aumenta de 16 ml, na fase adulta, para 56 ml na velhice, com o intuito de preservar o espaço entre a massa encefálica e a calota craniana, evitando impactos durante os movimentos da cabeça[72].

De maneira geral, há uma redução do número e da velocidade das sinapses nervosas nas áreas de maior perda neuronal já citadas; parte da lentificação das sinapses se dá pela baixa produção de neurotransmissores (por exemplo, a acetilcolina e a dopamina) e alteração na bainha de mielina que recobre o axônio[73].

Diante das alterações citadas e de outras não esclarecidas pela Biogerontologia, torna-se evidente que o envelhecimento ainda é complexo e obscuro, embora grandes esforços científicos para desvendá-lo ainda sejam feitos. Inevitável, inexorável, universal, heterogêneo e progressivo são alguns dos adjetivos pertinentes a esse processo tão paradoxo para os seres humanos, já que nem todos nutrem o desejo de passar por ele mas desejam viver anos longevos[74].

As repercussões decorrentes das mudanças corporais na velhice perpassam o limite cinético e funcional, e instalam-se tanto nas dimensões psicossociais do ser idoso quanto no campo midiático do contexto em que está inserido. Dessa forma, o corpo que envelhece passa a transitar em contraste com a juventude, sendo esta última adjetivada com aspectos positivos ligados à vitalidade. É nesse contexto que à rejeição da velhice se enxerta no pensamento individual e coletivo: a exaustiva idealização do corpo jovem como o corpo perfeito, condena o corpo do velho a um objeto que materializa sentimento de impotência, inutilidade, vergonha e a negação do direito de vivenciar a própria senescência[74,75].

A multidimensionalidade que tão bem caracteriza o processo de envelhecimento deve instigar os fóruns de discussão levantados sobre o ser que envelhece e suas demandas, de forma a abranger as atuais concepções acerca da saúde, conforme proposto pela OMS. Para que isso seja possível, a faceta biológica do envelhecer deve estar alinhada com os aspectos psíquicos, sociais e culturais; assim, a atenção à pessoa idosa passa a ser multidimensional em respeito às identidades históricas construídas ao longo da vida[40,75].

As transformações biopsicossociais vividas pelo indivíduo permitem que identidades diferentes sejam elaboradas durante o ciclo de vida; como um capital adquirido, tais identidades, individualmente inacabadas e coletivamente construídas possibilitam, ao ser que envelhece, percepções de perdas singulares desse capital, tais como a perda do espaço de trabalho, de pessoas, de posição social, entre outros[73].

Ademais, as modificações morfofisiológicas próprias do envelhecimento reforçam a analogia entre a velhice e a "fase de perdas e danos", a partir dos próprios conceitos gerontológicos que a definem. Estudos observam uma pronunciada imposição ao corpo que naturalmente envelhece: ser jovem, produtivo e com dimensões corporais perfeitas[74].

Por fim, as contribuições acadêmicas sobre o envelhecimento têm sido mais robustas e de caráter multidimensional nos últimos 20 anos, como consequência ao substancial envelhecimento populacional, sua posterior longevidade e respeitando a sua complexidade. Compreender as múltiplas mudanças trazidas pelo envelhecimento, bem como os idosos percebem, veem e sentem a velhice oferece subsídios importantes para a elaboração de planos e práticas direcionadas a ressignificar a velhice como uma etapa que vale a pena ser vivenciada.

2.3 O CORPO, A VELHICE E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: REFLEXÕES CONCEITUAIS

Em sua obra intitulada "A Velhice", Beauvoir[3] descreve o avanço do tempo e as mudanças vivenciais do seu corpo e da sua imagem, relacionando seu ponto de vista às relações com outros sujeitos e com a sociedade da época. Para a autora, mulheres e idosos tem seus corpos objetificados socialmente e vivificados por experiências limitantes que decorrem das imposições sociais que valorizam o corpo jovem e perfeito. As mudanças irreversíveis que o tempo e a senescência trazem para o corpo provocam uma inquietude na autora: o corpo, ao ser tomado como objeto no olhar do outro, reserva em si a subjetividade de ser transformado, simultaneamente.

A mesma autora demonstra, em sua obra, o quão paradoxal é o envelhecer em uma sociedade que, claramente, imprime o desejo de ocultar as expressões naturais da velhice, como também limita a transcendência do autoconceito do "ser velho" para o outro, que se relaciona com o mundo externo.

Beauvoir[3] ainda afirma que há uma relação de estranhamento entre o corpo-próprio e o corpo envelhecido, colocando o sujeito que envelhece para ocupar espaços sociais que ele não reconhece; ao mesmo tempo, as transformações corporais delineiam novos pontos de vista sobre si e sobre o mundo.

Na sociedade contemporânea, dificilmente as pessoas se imaginam velhos sem, necessariamente ter envelhecido. Até mesmo os que já trilham os caminhos da velhice apresentam dificuldades em se reconhecer envelhecidos. Emerge então, o questionamento: 'Qual a origem da dificuldade de reconhecer a velhice em si mesmo e rejeitar a velhice do outro?'.

Como resposta, Beauvoir[3] sugere que, na juventude, o tempo se torna infinito, de modo a encobrir a metamorfose biopsicossocial que ocorre silenciosamente ano após ano. Ao longo do tempo, a 'irrealizável' velhice se apropria do corpo e do ser que envelhece, com todas as fragilidades e potencialidades capazes de modificar os projetos de vida, mas sem o poder de cessá-los. Goldenberg[16,74] corrobora em seus escritos que "[...] o velho não é apenas o outro, o velho sou eu [...]" (p.12).

Sartre[76] e Merleau-Ponty[5] afirmam que é preciso estabelecer conexões mais profundas entre a natureza do corpo e a ordem do ser, desfazendo a tradicional e cartesiana análise do corpo como objeto, e passando a examiná-lo na perspectiva do corpo-para-si (corpo próprio) e do corpo-para-outro (corpo social), constituindo uma corporeidade vivencial e unitária, muito embora suas colocações sobre o corpo se mostrem divergentes ao longo de suas obras.

Em seus escritos, Sartre[76] revisita o conceito de corpo e descreve, em sua obra "O Ser e o Nada", o desenvolvimento ontológico em três etapas: o corpo-para-si, o corpo-para-outro e o corpo-para-si mediado por outro. Diante dessa trajetória, o engajamento do ser humano no mundo se faz através de um corpo, coextensivo ao mundo e expandido através das coisas, no sentido de que o corpo pode ser um instrumento, quando realiza atividades cotidianas, mas, pode ser a razão pela qual a instrumentalidade dessas mesmas ações se torna possível e passam a ser incorporados ao corpo próprio pelo hábito, a exemplo do uso contínuo de chapéu para proteção da pele.

Ainda de acordo com o autor citado acima, corpo para o outro é uma resposta dialógica entre o corpo próprio (o corpo para si) e o corpo social (o corpo para o outro), estabelecida pela

relação consciente de utilidade e de adversidade, simultaneamente criada pela percepção de que o corpo-do-outro é secundário ao corpo-para-si. Em outras palavras, ao ser visualizado, o corpo-do-outro é apreendido como objeto externo, cujas vivências e experiências não são captadas nem decodificadas na mesma intensidade pelo sujeito que o recebe em seu olhar. Ademais, o autor estabelece que "... antes de ser objeto de conhecimento, o corpo é uma possibilidade vivente." (p.388).

Merleau-Ponty[5] refere em sua obra que o ser humano estabelece relações e conexões com o mundo através do corpo, de forma a existir e a compreender diretamente seus sentimentos, condutas e pensamentos através do corpo próprio, que lhe é familiar e natural. Assim, o corpo só é corpo por sua habilidade de interagir com o mundo – incluindo o outro, por meio das complexas relações envoltas na historicidade, criatividade e peculiaridades pertinentes ao movimento humano, em seu contexto individual e coletivo.

Ainda de acordo com a obra de Merleau-Ponty[5], é através das relações que o corpo mantém com o mundo que se constrói as subjetividades que sustentam o *eu* para um sujeito. Numa relação recíproca, o mundo se torna conhecido através do sujeito/corpo, como também o corpo se conhece através do mundo com o qual interage, elabora significações e cria uma unidade de coexistência.

Oposta às teorias de Sartre, a filosofia *merleau-pontyana*[77-78] afirma que o corpo é um campo aberto de subjetividades nascidas e desenvolvidas pelas experiências sensoriais e não sensoriais vividas no ambiente circulante do sujeito, com o seu corpo próprio e com seu corpo social. Afasta-se, portanto, do pensamento sartriano que associa o corpo como local determinado por uma consciência que o orienta como agir e se relacionar com o mundo.

O corpo também foi um objeto de análise na obra de Foucault[80], descrito como objeto e alvo do poder, produzido e influenciado de forma dinâmica e sem a agregação de constructos vindos unicamente da dimensão biológica. Dessa forma, o corpo se torna um objeto de problematização ao mesmo tempo em que se coloca como um elemento de cuidado, com especial atenção ao conhecimento de si.

Na filosofia foucaultiana, o indivíduo deve ser constantemente posto à prova em busca de aperfeiçoamento e transformação de seu próprio modo de ser, isto é, de sua subjetividade, embora apenas o corpo preexista como superfície corpórea a ser moldado *a posteriori*. É possível descrever o corpo como um arcabouço para a constituição do sujeito como ser humano, sofrendo ações baseadas em tecnologias elaboradas de acordo com o contexto histórico e cultural[81].

Ao longo da história e mais intensamente após a Revolução Industrial, os corpos foram vigiados, adestrados e subjugados, por vezes punidos, de acordo com os interesses das classes dominantes, tornando-os úteis e submissos para saciar as necessidades de poder entre as sociedades vigentes. Podiam ser descartados e aproveitados como objetos em uma linha de produção. Como consequência, os corpos passaram a sofrer violações de seus conceitos naturais, tornando-se passivos às manipulações articuladas com as relações de poder e saber[82].

Com os avanços de pesquisas qualitativas nas Ciências Sociais e da Saúde, o corpo passou a ser investigado em um contexto histórico, cultural e social, em permanente relação entre o sujeito (corpo-sujeito) e os grupos sociais nos quais transita. Assim, o corpo originalmente concebido pelo paradigma anatômico e mecânico, de origem cartesiana, tem sido superado por análises que pontuam a multidimensionalidade e a subjetividade conceitual entre corpo-objeto e corpo-sujeito[83-84].

Por efeito, o corpo passa a ser analisado sob duas novas vertentes, a saber: o corpo natural, resultante do processo evolutivo do ciclo da vida em sua perspectiva biológica, que se transforma estruturalmente e psicossocialmente a cada etapa que compõem a vida. E o corpo simbólico, resultante das construções sociais, cuja imagem ideal está intrinsecamente ligada à saúde condicionada a beleza e funcionalidade, típicas da juventude[14-16,85].

Vale ressaltar que o ser humano se encontra em um contínuo processo de transformação e de mudanças biopsicossociais, desde a concepção, perpassando pelas demais fases que constroem o ciclo de vida. Concebe-se, então, o corpo como resultado do processo evolutivo do ciclo de vida (corpo natural) e como um signo, que dá ao sujeito o acesso ao mundo e representa um conjunto de significados do modo de ser e de comunicar com o mundo e estabelecendo sentidos passíveis de interpretação[19,77].

No processo contínuo que é a vida, o corpo passa a abrigar narrativas históricas dos acontecimentos, mudanças, doenças, prazeres que constituem as memórias da infância à velhice, de forma a trazer sentidos e valores, interpretações e significados sobre a continuidade da vida. Mediado por mecanismos como movimento humano e sua funcionalidade, o corpo se torna um elemento importante para a constituição do homem como um ser biográfico, de forma a expressar sua autonomia e independência frente ao ciclo e ao curso de vida[5,39].

Como um instrumento promotor da gênese da consciência de mundo sem desconexões com o meio, o corpo é sustentado pelas interações constantes entre o movimento e as experiências sensoriais e sociais. Cotidianamente, imagens de corpos distantes da realidade do envelhecimento são amplamente disseminadas, apresentando aos idosos uma propositura midiática da juventude, saúde e beleza dos corpos, que se apresentam como ideais a serem

alcançados, porém pouco acessíveis ao levar em consideração a irreversibilidade da matéria em função do tempo[5,39].

Por fim, torna-se fundamental compreender o quão desafiante é vivenciar o envelhecimento diante das limitantes imposições decorrentes da compreensão biologicizada do corpo, como conjunto de órgãos e funções que, com a passagem do tempo, sofrem deteriorações externas e internas a ponto de comprometer as habilidades adquiridas ao longo dos anos.

Ademais, o distanciamento conceitual entre o corpo próprio e o corpo ideal/midiático torna a ideia de viver o próprio corpo e a percepção da própria velhice cada vez mais abstrata entre os sujeitos dos mais diversos contingentes etários, sociais e culturais, de forma a fomentar a instalação vulnerabilidades e fragilidades nas relações de cuidado e preservação da pessoa idosa diante de um corpo que se transforma.

2.3.1 Produções científicas sobre a Teoria das Representações Sociais, velhice e corpo nos últimos anos

Nos últimos 20 anos, reflexões sobre o corpo tem atraído o interesse da comunidade acadêmica, nas mais diversas áreas do saber: Psicologia Social, Antropologia, Sociologia e a grande área da Saúde, que despertaram para investigações multidimensionais, incluindo as perspectivas biológicas, sociais e psicológicas[88].

O corpo passou de um objeto "fútil e sem valor para estudos em países pobres"[17], para um "potente marcador social" [22], ao possibilitar a compreensão de aspectos que perpassam os atributos físicos e se inserem em questões profundas da sociedade. Dessa forma, Jodelet[17] afirma que estudos sobre o corpo fomentam elaborações individuais e coletivas de ver e viver o corpo.

É na velhice que essas elaborações se tornam mais complexas à medida que a existência e o tempo transformam os corpos em sujeitos, e sujeitos em humanos, frutos de aprendizagens voluntárias e involuntárias que assimilam hábitos impressos por códigos, símbolos e linguagens culturais. Isso confere ao corpo a capacidade de ser produto e promotor de conhecimento e, dessa forma, corpo e envelhecimento tornam-se objetos de compreensão de realidades, de forma a ter a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico-prático para investigações[89].

O amplo alcance das representações sociais torna pertinente discutir questões referentes às complexas e progressivas transformações que permeiam o corpo e a velhice, a exemplo de

como o corpo deixa de ser um espaço natural para ser modelado pelas experiências vivenciadas e construídas, tanto na esfera individual quanto no contexto coletivo ao longo da vida[90].

Os autores ainda defendem que a TRS também contribui para melhor entender como, através do corpo, os significados que fundamentam a existência são compartilhados pelo grupo social, tornando o indivíduo parte de um lugar na sociedade, capaz de sentir, perceber e estabelecer concepções no mundo físico.

Diante do exposto, a Teoria das Representações Sociais fornece subsídios teóricos para a compreensão das interações sociais entre o corpo e o sujeito que envelhece, tratando-os e interpretando-os como fenômenos sociais que emergem em campos multidimensionais do conhecimento[17,77].

De modo prático, o reconhecimento das representações sociais sobre o corpo na perspectiva do envelhecimento favorece a interpretação das atitudes e valores de pessoas idosas sobre a própria velhice e sobre a velhice dos outros, externalizadas pelas ações cotidianas de preservação e de cuidado com relação ao corpo, variando desde as vestimentas, às intervenções que manipulam as marcas promovidas pela ação do tempo[89].

Surge, então, uma rede de significados que dá sentido ao corpo: corpos transformados pelo tempo possibilitam a permanência do indivíduo no espaço coletivo como ser idoso, compartilhando conceitos, crenças e valores em dimensões cognitivas, imagéticas e atitudinais, mesmo diante das constantes transformações dos padrões disseminados pela sociedade[90].

Cada corpo envelhecido manifesta as construções históricas de uma sociedade, tornando-se capaz de elaborar e disseminar valores, leis, crenças e sentidos que constituem a realidade, por intermédio das vivências às quais se expõe e é exposto ao longo dos anos. Isso o constitui como importante objeto de estudo fundamentado pelas concepções basilares das representações sociais.

Em uma pesquisa envolvendo 79 pessoas integrantes da comunidade universitária, Justo, Camargo e Alves[92] buscaram analisar o papel das funções sociais do corpo na esfera de conhecimento das representações sociais, utilizando um questionário autoadministrado. De maneira geral, as representações sociais sobre o corpo são marcadas profundamente pelas diferenças geracionais.

Ainda para os autores, ao que se refere às funções sociais atribuídas ao corpo, 50 participantes, em sua maioria jovens, costumavam valorizar as opiniões formuladas por outras pessoas sobre suas aparências físicas e hábitos de vestimenta. Essa importância sobre si, transferida para o olhar do outro, revela a inoportuna presença da insatisfação com o corpo próprio, relatada por 16 participantes do estudo citado.

Em outro estudo[89], 21 docentes aposentados foram entrevistados nas cidades de Nova Palma e Faxinal do Soturno, localizadas no Estado do Rio Grande do Sul, com os objetivos de examinar as representações sociais dos participantes acerca das mudanças corporais percebidas com o passar do tempo, bem como averiguar suas possíveis relações com o gênero.

Os autores verificaram que as representações da imagem corporal na velhice são sustentadas pelo declínio das funções orgânicas visíveis e mensuráveis externamente, fortemente percebidas entre os participantes do sexo masculino, que demonstraram dificuldades em aceitar as transformações físicas e funcionais ocorridas em si mesmo. Ainda para esse grupo de participantes, a velhice os conduziu à aposentadoria e os desvinculou do seu principal papel como atores sociais: o de provedor do núcleo ao qual se encontram inseridos, culminando com a perpetuação do imaginário capitalista, que estabelece que o corpo que não produz é o mesmo que adoece.

Para exemplificar as atuais evidências científicas sobre o corpo, a velhice e a Teoria das Representações Sociais publicadas nos últimos dez anos, realizou-se um rápido levantamento bibliográfico, apresentando informações quanto ao título, autores, ano de publicação, tipo de pesquisa, objetivo e resultados principais (Quadro 1).

Os dados foram apreendidos a partir de publicações inseridas na *Scientific Electronic Library Online* (*Scielo*) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), respeitando como critérios, a saber: (1) ser uma produção original ou estudo teórico publicado no período compreendido entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021; (2) ter como descritores os termos <<corpo>> e <<envelhecimento>>, associados a palavra-chave <<representações sociais>>.

Quadro 1. Produções científicas sobre a Teoria das Representações Sociais, velhice e corpo, publicadas entre 2012 e 2021 (n=4)

Título	Autores/Ano	Objetivo	Resultados
Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social	Coutinho, Tomazeti, Acosta, 2013 [89]	Analisar o impacto do culto ao corpo sobre a vida de pessoas idosas.	Para os idosos entrevistados apresentam uma vivência positiva com seus corpos durante a velhice, afirmando que bons relacionamentos e a práticas dos valores morais e dos bons costumes não permitem que a inércia pregada pelo capitalismo limite o corpo e promova o estabelecimento de normativas associadas à busca pela juventude eterna.
Os efeitos de contexto nas	Justo, Camargo, Alves, 2014 [92]	Investigar as implicações do	Uma AFC foi realizada, revelando que as representações

representações sociais sobre o corpo		contexto de inserção nas RS sobre o corpo em homens e mulheres de diferentes grupos geracionais.	de corpo estão ligadas à materialização do mesmo, à noção de vida e ao equilíbrio entre mente e corpo durante a vida. Outras representações caracterizam as evocações dos jovens, e apontam para os aspectos corporais ligados à existência e à identidade, dentro de um convívio social.
Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults	Silveira; Camargo; Giacomozzi, 2021[93]	Analisar as relações entre as representações sociais do corpo e as práticas de cuidado corporal de pessoas idosas.	Participaram da pesquisa 40 idosos, com idades entre 60 e 84 anos. As representações sociais de homens idosos foram associadas à função orgânica e à preocupação com a saúde. Para as mulheres com mais de 60 anos, a aparência física nas relações sociais se destacou entre os relatos.
Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento	Torres, Camargo, Bousfield, Silva, 2015 [94]	Caracterizar as aproximações e distanciamentos de representações sociais e crenças normativas do envelhecimento para diferentes grupos etários.	Participaram do estudo 638 pessoas entre adolescentes, adultos e idosos. Os resultados demonstraram uma caracterização positiva do envelhecimento, com dimensões negativas quando vinculado a aposentadoria (para homens). Aposentar-se, então, envolve adoecimento, solidão e incapacidade. Em relação aos grupos etários, o grupo dos idosos destaca as conexões representacionais com a funcionalidade. Entre os entrevistados, a fase adulta é a fase preferida, sendo a velhice considerada preterida pela maioria.

Com o aumento da longevidade e o acréscimo cada vez mais significativo de pessoas idosas na sociedade atual, fóruns de debate sobre o corpo alcançam as mais diversas esferas sociais envolvendo as mais variadas temáticas, como saúde e beleza. Autores como Torres, Camargo, Bousfield e Silva[94], além de Coutinho, Tomazeti e Acosta[89] evidenciaram que o corpo é o resultado de uma construção simbólica a partir das representações elaboradas individual e coletivamente sobre a forma de ser e viver o corpo na sociedade atual. Por isso, é

considerado como um objeto que perpassa a esfera material/biológica, e amplia-se como uma experiência pessoal e coletiva, refletindo as relações entre os próprios corpos e os corpos dos outros diante do cenário social.

Ao mesmo tempo, Coutinho, Tomazeti e Acosta[89]; Silveira, Camargo e Giacomozzi[93]; Torres, Camargo, Bousfield, Silva[94] relataram que as representações apreendidas estão sustentadas no "o pensar o corpo" a partir dos cuidados relativos a ele, sob a influência dos padrões de saúde e beleza vigentes. Evidenciam também um corpo manipulado por métodos e técnicas que buscam o rejuvenescimento, a funcionalidade e a estética incompatíveis com os processos biopsicossociais que envolvem o envelhecimento.

Conhecer as representações sociais e atitudes frente ao corpo pode fomentar a construção de possibilidades que permitam uma efetiva reinvenção da velhice na sociedade atual, auxiliando a compreensão da diversidade identitária entre as pessoas que estão inseridas nessa fase da vida. Isso permite que a autoexpressão dos corpos envelhecidos se desenvolva sem constrangimentos ou estereótipos, instigando a criação de imagens e atitudes mais positivas aos anos acrescidos, de modo a visualizá-los como o triunfo de uma verdadeira conquista social.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, de corte transversal e abordagem qualitativa, que priorizou a apreensão de dimensões simbólicas sobre o corpo e a velhice, subsidiado pela Teoria das Representações Sociais[24,27].

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo teve como cenário para sua realização o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/PB), sediado no *Campus* I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no município de João Pessoa, Paraíba. Trata-se de um órgão executivo temático, com caráter consultivo e de atribuições voltadas para a formação profissional e assessoramento nas areas do conhecimento vinculadas à Gerontologia, exercendo suas atividades mediante autonomia técnico-administrativa e científico-acadêmica. O IPE se constitui, então, como um espaço aberto para a promoção do envelhecimento ativo e significativo.

Direcionado à comunidade geral, a população assistida pelo IPE é composta em grande parte por servidores aposentados da UFPB, integrando 735 pessoas idosas inscritas nas atividades propostas ao longo de 2021. Oferece serviços relacionados a assistência integral à saúde, oficinas pautadas nas atividades de participação social e promove cursos de qualificação profissional na esfera *stricto sensu*, a exemplo do Mestrado Profissionalizante em Gerontologia.

3.3 PARTICIPANTES

A pesquisa contou com a participação inicial de 30 pessoas idosas, integrantes das oficinas terapêuticas e socializadoras ofertadas pelo IPE/PB, em formato de atividades remotas, durante a vigência das normas de contingência contra a pandemia por coronavírus, decretadas entre agosto de 2020 e dezembro de 2021.

A amostra foi considerada do tipo não probabilística, delimitada pelo critério de saturação dos dados. Entende-se como critério de saturação de dados o processo de validação de pesquisas cujos métodos e coleta de informações em que o tratamento probabilístico se faz inviável ou desnecessário. É caracterizado, em prática, quando as entrevistas ou observações não acrescentam ou modificam as informações já conhecidas sobre o fenômeno ou objeto

investigado (saturação teórica)[93]. Estabeleceu-se, portanto, a realização de entrevistas semiestruturadas e sequenciadas, com respostas abertas[94], como procedimento para a identificação da saturação teórica para o presente estudo.

Dessa forma, aplicou-se cinco passos procedimentais para o alcance do ponto de saturação, a saber: (1) registros de dados brutos, obtidos por meio das entrevistas gravadas e imediatamente transcritas na íntegra; (2) imersão nos dados, através da leitura flutuante das informações colhidas, à medida em que eram realizadas; (3) análise e construção dos agrupamentos temáticos, após leitura flutuante e codificação colorimétrica; (4) alocação dos temas e verificação da regularidade dos achados; (5) observação da ausência de novos elementos ao material tratado, levando em consideração o participante e o momento da entrevista, sendo esse considerado o ponto de saturação[95].

Vale salientar que a identificação da saturação teórica é um processo contínuo e paralelo à análise dos dados. Para que o fechamento da amostra por saturação teórica fosse finalizado com segurança, levou-se em consideração a sugestão de estudos anteriores, os quais orientam de 15 a 30 entrevistados em campo e, quando identificado o ponto de saturação, seja acrescentado 1/3 de entrevistas a mais para assegurar a validação dos achados[96-99].

Dos 30 voluntários que se prontificaram em colaborar com o estudo após o primeiro contato, dois foram excluídos por desmarcarem o horário previamente agendado, por três vezes consecutivas; um dos participantes possuía uma conexão online instável, o que resultava em falas interrompidas e, portanto, pouco compreensíveis durante a gravação. Assim, apenas 27 participantes concluíram satisfatoriamente a entrevista e produziram o material empírico posteriormente analisado. A figura 1 apresenta todas as etapas do processo de seleção dos participantes.

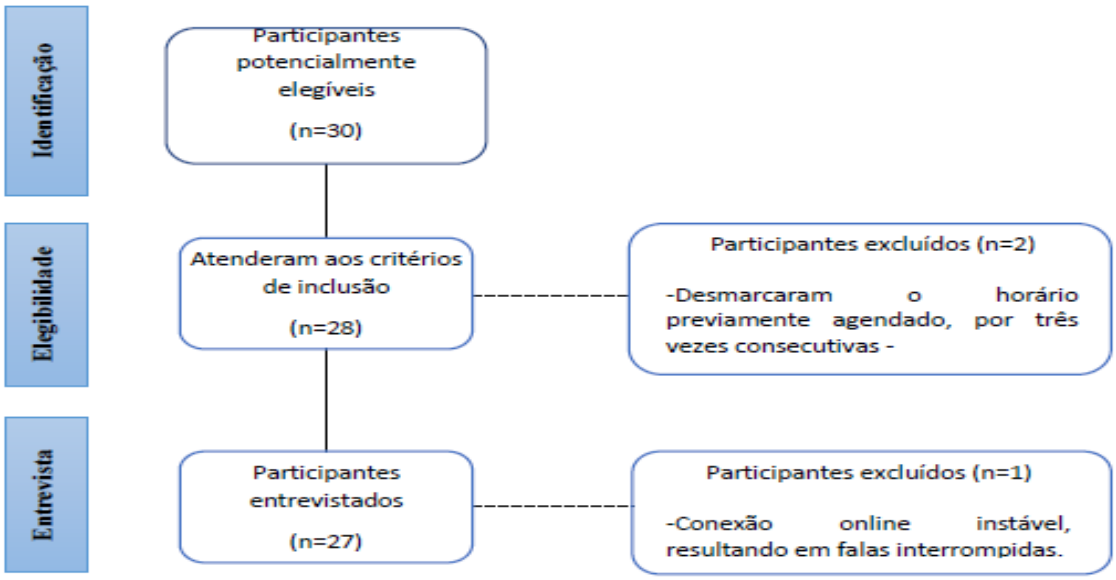


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos participantes (Identificação, Elegibilidade e Entrevista). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022

3.3.1 Critérios de Elegibilidade

Critérios de Inclusão

Os participantes foram selecionados e incluídos nessa pesquisa mediante os seguintes critérios: (1) estar regularmente matriculado nas oficinas terapêuticas e socializadoras propostas pelo IPE/UFPB; (2) declarar que possuía habilidades e destreza quanto ao uso das novas tecnologias e mídias sociais para a realização das entrevistas; (3) declarar que possuía as funções auditivas e visuais preservadas e/ou corrigidas.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os participantes que, no decorrer das entrevistas: (1) apresentaram alterações de humor e comportamento; (2) interromperam a entrevista por motivos alheios (por exemplo, barulhos e distrações no domicílio do entrevistado) e não conseguiram conciliar um novo o horário para agendamento; (3) produziram entrevistas incompletas for instabilidades frequentes durante a conexão *online*; (4) não souberam ou recusaram a responder mais de 25% dos questionamentos realizados.

Durante o primeiro contato, as pessoas idosas que demonstraram interesse em participar do estudo foram questionadas quanto à presença de déficits visuais e auditivos que impossibilitariam a escuta correta dos questionamentos e/ou construção dos diálogos. Aos que auto referiram dificuldades para manipular o dispositivo eletrônico por alterações visuais ou

auditivas, foi-se esclarecido, de forma prévia, a inviabilidade da participação por questões de conforto do participante e legitimidade dos dados coletados, uma vez que questões mal compreendidas poderiam gerar respostas com baixa veracidade.

3.3.2 Aspectos Éticos

O presente estudo foi apreciado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, devidamente cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 46069021.5.0000.5188 e recebendo a aprovação por meio do parecer nº 4.736.288, em 26 de maio de 2021.

Frente à situação emergencial sanitária decretada em território brasileiro, desde março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem orientado pesquisadores a adequarem as abordagens metodológicas dos estudos que envolvem diretamente os seres humanos, de forma a preservar a segurança e o bem-estar dos participantes envolvidos.

Para a realização do estudo proposto, foram obedecidos todos os critérios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre ética em pesquisa com seres humanos, subsidiada pelas orientações emitidas pela CONEP em documento circular datado de 24 de fevereiro de 2021, o qual orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa locais em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes durante a coleta de dados, e em qualquer fase da pesquisa desenvolvida em ambiente virtual.

Todos os idosos que participaram das atividades propostas receberam explicações prévias sobre o delineamento da pesquisa, bem como os riscos e os benefícios, expressando o consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A). Levando-se em consideração a necessidade de buscar formas alternativas no processo de consentimento, durante o período de estabelecimento da pandemia, optou-se pela leitura do TCLE, de forma elucidativa e dialogada, no início da entrevista, com o consentimento sendo expresso verbalmente pelo participante.

Todo o processo de consentimento foi gravado na plataforma de comunicação *Google Meet*® e, em seguida armazenado tanto em arquivo *online* no *Google Drive*® quanto em arquivo digital alocado em um *Hard Disk* (HD) externo. Para o participante que tenha solicitado o TCLE para apreciação, encaminhou-se uma cópia em arquivo no formato *pdf*, para o endereço digital (*e-mail*) apontado pelo mesmo.

De forma a assegurar o anonimato, os relatos e as discussões que emergiram durante os inquéritos realizados foram identificados com a letra “P”, referindo-se a Participante, e seguida de números arábicos sequenciais, a partir das atuações sucessivas e ordenadas das falas entre os entrevistados.

3.4 COLETA DOS DADOS

Optou-se pela técnica de entrevista em profundidade como procedimento para coleta de dados, norteada por um roteiro previamente estabelecido pelas pesquisadoras responsáveis. A entrevista pode ser definida como uma estratégia bastante flexível por se adaptar às singularidades e peculiaridades dos entrevistados[99].

Por meio da entrevista, buscou-se evidenciar a amplitude e a profundidade do corpo enquanto fenômeno social, assegurando uma consistência teórica do método empregado, ao realizar questionamentos que aliem a criatividade e a espontaneidade do entrevistado, de forma que as falas indiretas constituem o conteúdo principal das RS[24].

Diante desse pressuposto, as entrevistas ocorreram sob a forma de encontros dialogados individuais, mediados pela pesquisadora principal, em meio virtual e com agendamento prévio, subsidiada por um roteiro composto por três partes: (1) Questões norteadoras abertas sobre as representações sociais do corpo; (2) Questões norteadoras abertas para a caracterização sociodemográfica; (3) Questões norteadoras sobre o envelhecimento (APÊNDICE B).

Buscando a caracterização social e cultural dos participantes, a última etapa da entrevista utilizou questões abertas para que o entrevistado se posicionasse em seu ambiente natural e, deixasse emergir em seu discurso, seus atributos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda), a percepção da própria saúde, assim como as subjetividades que permeiam o ser idoso em seu contexto social.

Para favorecer a exploração completa dos conteúdos apreendidos, a pesquisadora adotou uma postura não diretiva e distanciada de julgamentos prévios, isto é, uma postura que estimulasse a espontaneidade e a naturalidade dos entrevistados em seus discursos. Para tanto, utilizou as seguintes orientações propostas por Giglione e Matalan[99], a saber: uso de expressões verbais ou corporais breves, como “Compreendo” ou meneios leves afirmativos com a cabeça; uso de silêncios breves; repetição da última frase dita pelo entrevistado (técnica do espelho); solicitação de informações complementares, de forma neutra, utilizando a expressão “O Sr. (a) poderia falar mais um pouco sobre isso?”.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados brutos, apreendidos pelas entrevistas, foram fiel e integralmente transcritos, organizados em um *corpus* de dados e posteriomente processados com o auxílio do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires*), versão *0.7* alfa. Para esse estudo, adotou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude[100-101].

A Análise de Similitude é uma ferramenta que utiliza a coocorrência de formas lexicais para identificar a conexidade entre as formas linguísticas de textos ou segmentos de textos. Encontra-se baseada na Teoria dos grafos, cujos resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos[102-104].

A teoria dos grafos é um ramo da matemática que estuda as relações entre os objetos de um determinado conjunto. Para tal, são empregadas estruturas chamadas de grafos G formados pela junção entre um conjunto não vazio de objetos denominados vértices (ou nós; V) e um subconjunto de pares não ordenados de V, denominado E (do inglês *edges* - arestas)[105-106].

Essa modalidade analítica permite que o pesquisador possa identificar a estrutura do *corpus*, distinguindo as partes comuns e as especificidades apresentadas pelos discursos, além de relacioná-las com as variáveis descritivas pertinentes à análise do objeto de estudo[100]. Para que esses objetivos sejam alcançados, a Análise de Similitude é realizada a partir de um escore eleito pelo pesquisador que, em sua maioria, se encontra disponibilizado através da biblioteca *proxy* do *software* R, e possibilita a montagem da matriz de similitude de forma mais assertiva e direta[104].

O resultado gráfico da análise de similitude é apresentado em formato de árvore (gráfico hierárquico), gráfico estático e em gráficos dinâmicos em 3D. A árvore de coocorrência é um desses gráficos, considerado hierárquico, composta por um núcleo central, a partir do qual, surgem algumas ramificações que indicam conexão com o núcleo central das representações sociais [105].

Nesse estudo, os resultados da CHD foram apresentados através da sumarização do perfil de cada classe lexical, além da apresentação de segmentos de textos típicos de cada agrupamento. É conveniente destacar que a interpretação dos resultados deu-se a partir da coocorrência das formas lexicais nos segmentos de texto, sem a combinação com outros métodos, como a análise de conteúdo, uma vez que a própria CHD elabora categorias com base na exclusão mútua, e mantém a homogeneidade categorial e temática.

Os resultados consolidados foram interpretados à luz da Teoria das Representações Sociais e, apresentados no formato de um artigo de revisão de escopo e dois artigos originais, a saber:

Artigo 1 - Percepção corporal de pessoas idosas: uma revisão de escopo

Artigo 2 - Corpo e envelhecimento: Representações Sociais

Artigo 3 - Representações sociais dos cuidados com o corpo

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ARTIGO DE REVISÃO

Percepção corporal de pessoas idosas: uma revisão de escopo[1]

Perception body in elderly people? A scopping review

Laura de Sousa Gomes Veloso[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8245-9453

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9460-9172

[1]Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde

Autor correspondente:

Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Rua Antônio Palitot, nº 74, apto 102, Bancários. João Pessoa/PB. CEP: 58051-780. Telefone: (83) 99973-5325. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: busca mapear e sumarizar as evidências científicas referentes aos métodos de avaliação da percepção corporal de pessoas idosas, disponíveis nos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo baseada no referencial metodológico de Arksey e O'Malley e norteada pelos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e a extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR e PRISMA-E 2012). As consultas foram realizadas nas bases eletrônicas *PubMed*, PePSIC e BDENF, bem como fontes adicionais da literatura cinzenta e lista de referências dos estudos incluídos. **Resultados:** Foram recuperados das bases de dados, 156 registros dos quais 16 responderam adequadamente aos filtros construídos, por meio dos critérios de inclusão e exclusão. **Conclusão:** A percepção do corpo entre pessoas idosas foi mensurada através de escalas objetivas e entrevistas semiestruturadas, a fim de reconhecer as subjetividades do corpo que se transforma enquanto envelhece.

Descritores
Percepção; Corpo; Imagem Corporal; Construção Corporal; Velhice.

---

[1]Nota: Artigo submetido à Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e sua consequente longevidade configuram-se como importantes desafios para a sociedade brasileira, diante dos cenários de pobreza e desigualdades socioculturais que marcam o desenvolvimento econômico do país. Tais contextos colaboram com a fragilização dos modelos atuais de assistência a população geral, particularmente nos âmbitos social e da saúde[1].

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, muitas vezes expressos em experiências exitosas de políticas públicas na Atenção Primária da Saúde, as medidas de promoção da saúde direcionadas a pessoa idosa ainda se mostram centradas na medicina anatomopatológica e em práticas curativas. Faz-se necessária, então, a adoção de um processo de trabalho que integre as demandas multidimensionais da pessoa idosa, desde o quadro sintomatológico manifestado pela doença, aos domínios humanos que interferem e sofrem interferência no processo saúde-doença[2].

Ademais, as práticas de promoção da saúde relacionam-se com a tendência terapêutica do alongamento do ciclo de vida aliada aos padrões de beleza e juventude, sabidamente seguidos pela sociedade atual. Nesse sentido, o corpo passa a não formular conteúdos e sentidos que o incluam sob esses padrões; com efeito, torna-se relegado a cuidados artificializados ou insuficientes, num processo de destituição simbólica do corpo e do ser que nele habita, de modo a influenciar nos saberes e nas estratégias de cuidado para com a saúde[3-4].

As práticas de promoção da saúde de pessoas idosas precisam estar intimamente conectadas com a multidimensionalidade que caracteriza o envelhecer, possibilitando a construção de vínculos entre o "que se vê" e o "que se é falado" ao interligar as diversas esferas de veiculação sobre os múltiplos saberes referentes ao corpo do ser idoso, transformados pela passagem do tempo e pelas experiências biopsicossociais vivenciadas[5].

Sabe-se que a elaboração e consolidação de imagens corporais negativas sobre o próprio corpo produzem rejeições conscientes e inconscientes que limitam as relações de afetividade consigo mesmo, a ponto de comprometer a adoção de medidas de cuidados direcionados ao corpo e à saúde[6]. É diante desse contexto que se faz necessário o aprofundamento das subjetividades referentes a percepção corporal de pessoas idosas, reconhecendo, de modo multidimensional, os elementos que podem interferir no cuidado da saúde integral da pessoa idosa.

Trata-se, portanto, de uma lacuna que pode comprometer a precisão de um diagnóstico multidimensional assertivo, bem como a aceitação e execução das práticas de cuidado e de

orientação ao autocuidado, desde o planejamento até a implementação dessas intervenções em Enfermagem e em áreas transversais ao conhecimento gerontológico. Espera-se que os dados levantados possam fomentar pesquisas primárias, a partir da síntese do conhecimento previamente produzido.

O presente estudo busca mapear e sumarizar as evidências científicas referentes aos métodos de avaliação da percepção corporal de pessoas idosas, disponíveis nos últimos 10 anos.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Como o corpo e a sua percepção são temas emergentes em pesquisas sociais e, mais recentemente, na área da saúde, optou-se por utilizar a metodologia proposta pela síntese da revisão de escopo, baseada no modelo Arkesey e O'Malley[7] e sustentada pelas recomendações propostas pelo *JBI Manual for Evidence Synthesis*, do Instituto Joanna Briggs[8].

O estudo foi registrado no *Open Science Framework* (https://osf.io/), sob o doi 10.17605/OSF.IO/8CYJ2, seguindo as recomendações propostas pelas diretrizes PRISMA-ScR[9] e PRISMA-E 2012[10], em associação à rede *Equator Network.*

As revisões de escopo permitem que evidências científicas sejam mapeadas em seu contexto teórico e prático, de modo a favorecer a identificação de possíveis lacunas nos campos da pesquisa e das ciências. Além disso, as avaliações de escopo permeiam descobertas sobre a natureza, a extensão e a relevância das evidências, facilitando a categorização e a sumarização dos conceitos em torno do objeto de investigação[11].

Para o escopo dessa revisão, utilizou-se o processo de cinco etapas proposto por Arksey e O'Malley[7], a saber: (a) elaboração da questão de pesquisa; (b) levantamento de estudos relevantes; (c) seleção de estudos para análise; (d) mapeamento dos dados; (e) organização, resumo e relato dos resultados por meio de uma narrativa em conjunto com tabelas e diagramações.

As etapas expostas foram sequencialmente conduzidas, conforme descrito a seguir.

Etapa 1: Elaboração da Questão de Pesquisa

A existência de evidências científicas acerca de instrumentos aplicados para a avaliação da percepção do corpo entre pessoas idosas, mas que ainda não foram mapeadas ou sintetizadas, foi possível elaborar a seguinte questão norteadora utilizando os elementos da estratégia PCC[12]

(Participantes, Conceito, Contexto): “Quais são as atuais evidências científicas quanto a avaliação da percepção corporal entre pessoas idosas?”.

Etapa 2: Levantamento de Estudos Relevantes

O levantamento sistemático da literatura aconteceu entre os meses de fevereiro a abril de 2021 e foram referentes aos anos de 2011 a 2020, utilizando as palavras-chaves “percepção”, “corpo” e “velhice”. Foram incluídas três bases de dados informatizadas para o levantamento de produções científicas no formato de artigos originais, além de estudos observacionais, estudos de coorte e estudos transversais, sendo elas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *National Library of Medicine* (PUBMED) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC).

Analisou-se títulos, resumos e descritores/palavras-chaves dos artigos primariamente selecionados para visualização de outros vocábulos que pudessem ser adotados para potencializar a estratégia de busca adotada.

O levantamento na literatura cinzenta foi realizado por meio de teses e dissertações nacionais publicadas pelo Catálogo de Teses e Dissertações do Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Visando a adequação da metodologia adotada às peculiaridades das bases de dados escolhidas, delimitou-se os descritores controlados em inglês, pelo *Medical Subject Headings* (MeSH), na *List of Headings* do *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), bem como os termos em português e espanhol, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde. Ressalta-se que os termos booleanos AND e OR foram empregados para compor as possíveis combinações para busca por estudos disponibilizados nas bases de dados selecionadas, previamente (Quadro 1).

Quadro 1. Termos de pesquisa empregados durante as buscas no período de 2011 a 2020 - João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Termos de Pesquisa		**Estratégias de busca adotadas**
Descritores controlados	○ Percepção/*Perception/Perceptión* ○ Corpo*/Body/Corpo* ○ Construção Corporal*/Body Build/Constructo Corporal* ○ Velhice/*Aging/Vejez*	**PUBMED:** Percepção/*Perception/Perceptión* AND *Corpo/Body/Corpo* AND Velhice/*Aging/Vejez* (n= 475 registros)
		BDENF: Percepção/*Perception/Perceptión* AND Imagem Corporal*/Body Image/Imagen Corporal* AND Velhice/*Aging/Vejez* (n= 183)

		PEPSIC: Imagem Corporal/*Body Image/Imagen Corporal* AND Velhice/*Aging/Vejez* (n= 208)
Palavras-chaves	○ Percepção corporal/*body perception/percepción corporal*	**CAPES:** Percepção corporal/*body perception/percepción corporal* AND Avaliação/*evaluation/evaluación* AND Velhice/*Aging/Vejez* (n=56)

Os estudos incluídos pela revisão enquadraram-se aos seguintes critérios de elegibilidade: propostas metodológicas com instrumentos ou escalas de avaliação da percepção corporal que incluíssem pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; apresentação de, ao menos, dois descritores compatíveis com os selecionados para o estudo; os resultados dos registros de pesquisa que respondessem à questão norteadora proposta.

Foram excluídas as investigações cujos delineamentos basearam-se em estudos de casos, editoriais, opiniões de especialistas, outros estudos de revisão e com descritores incoerentes com os que foram selecionados para delinear o presente estudo.

Após as buscas nas bases de dados indicadas, todos os registros foram exportados para o gerenciador de referências *EndNote (Clarivate Analytics, PA, USA)* e, posteriormente, agrupados para a remoção automática dos artigos duplicados. Em seguida, os artigos foram submetidos aos *Software Rayaan (Qatar Computing Research Institute)*, com o intuito de filtragem e exploração direcionada das referências levantadas, otimizando a fase de seleção dos estudos, desde o título e leitura do resumo, até a fase de leitura completa dos artigos incluídos, levando em consideração os critérios de inclusão pré-estabelecidos no protocolo.

Por fim, verificou-se a qualidade dos estudos selecionados por meio da leitura e da análise de dois revisores independentes, de acordo com as especificações propostas pelo *Consensus Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN)[13], a saber: (1) verificação das propriedades de medida as quais o estudo foi avaliado; (2) averiguação entre o método estatístico utilizado e a proposta do estudo; (3) evidências de boa qualidade metodológica.

Vale a pena destacar que a extração de dados para análise foi realizada por apenas um pesquisador, utilizando um instrumento de extração previamente elaborado, que incluiu dados sobre a identificação do artigo (autores, local, tipo de pesquisa, periódico, base de dados, ano de publicação), assim como as abordagens metodológicas aplicadas durante os estudos (abordagem, amostra, critérios de inclusão, escalas/instrumentos, resultados).

Etapa 3: Seleção de Estudos para a Revisão

Foram levantados 922 registros nas bases eletrônicas eleitas para o estudo. Através da leitura dos títulos, verificou-se que 766 publicações não se adequavam ao estudo, sendo excluídas em seguida. Dessa forma, 156 produções foram mantidas e encaminhadas para análise do resumo, das quais 35 foram excluídas por não se apresentarem completas quanto aos objetivos e metodologias desenvolvidas.

Assim, 121 produções foram selecionadas para leitura flutuante do corpo textual, dando seguimento para o enquadramento dos mesmos aos critérios de inclusão e exclusão adotados para esse estudo. Desses registros (n=121), 71 foram excluídos por não responderem à questão norteadora (68 artigos e 3 teses), referindo-se à percepção corporal na velhice em campo conceitual; 26 registros foram excluídos por possuírem descritores divergentes dos utilizados por este estudo (25 artigos e 01 dissertação); 8 estudos foram excluídos por não contarem com pessoas com mais de 60 anos na composição de suas amostras (07 artigos e 01 tese).

Portanto, a amostra final contou com 16 artigos selecionados para leitura aprofundada e posterior análise. Para esta revisão, o processo de busca e seleção adotados encontra-se apresentado em modelo de fluxograma (Figura 1).

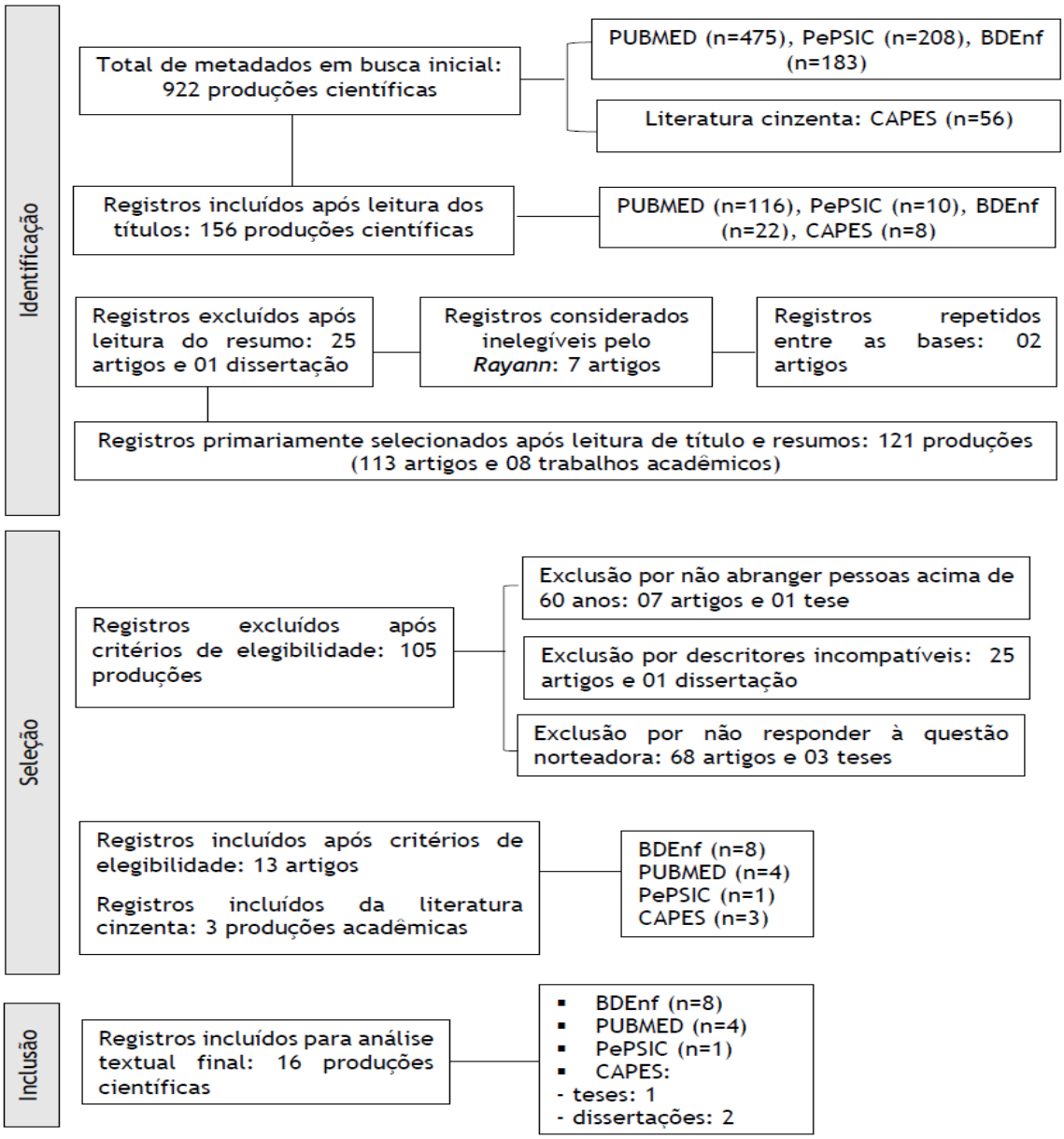


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA, 2020.

Etapa 4: Mapeamento dos Dados

A extração de dados dos estudos incluídos na revisão realizou-se de forma independente por dois revisores, através de um formulário desenvolvido pelos autores. Os dados incluíram informações chaves das fontes de evidências levantadas, tais como autor, ano de publicação, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, população e tamanho da amostra, instrumentos utilizados para avaliação da percepção corporal (por exemplo, como os instrumentos foram aplicados para acessar a percepção corporal dos idosos participantes), principais resultados e principais interpretações relacionadas à pergunta de pesquisa, além de comentários.

Etapa 5: Organização, Resumo e Relato dos Resultados

Nesta revisão, os artigos foram sintetizados e analisados tematicamente para identificar experiências relevantes quanto à avaliação da percepção corporal na velhice. Após a varredura primária dos resumos dos artigos, foi identificado que todas as produções científicas, entre artigos, dissertações e tese, conceituavam explicitamente e adequadamente a percepção corporal no envelhecimento; apenas oito produções estabeleceram uma correlação significativa entre a capacidade funcional e a imagem corporal de pessoas que envelhecem. Em todos os estudos retidos, observou-se que as investigações se mostraram relevantes em firmar a "percepção que o idoso tem de si e do seu corpo" no âmbito do desenvolvimento de planos e estratégias que promovam o envelhecimento autônomo e ativo.

Aspectos Éticos

Como tratou-se de busca de estudos disponibilizados em bases de dados virtuais, não houve necessidade de ter-se a avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se, entretanto que a fidelidade e confiabilidade das informações extraídas dos registros selecionados para o presente estudo foram preservadas por meio do rigoroso processo de leitura e análise, assim como a citação e referenciação dos autores originais ao longo do corpo do texto.

RESULTADOS

Com o objetivo de facilitar a compreensão dos resultados, o Quadro 2 traz uma apresentação geral das produções incluídas no presente estudo, referente ao ano de publicação, autoria, centro de pesquisa, país de origem e abordagens metodológicas, entre os anos de 2011 e 2020.

Quadro 2. Estudos incluídos de acordo com o título, autoria, ano de publicação, base científica e tipo de estudo, entre os anos de 2011 e 2020 (n=16) - João Pessoa, PB, Brasil, 2021

Estudo	Título	Autoria / Ano de publicação	Base de dados	Tipo de estudo
E1[14]	Improvement of Body Satisfaction in Older People: An Experimental Study	Sánchez-Cabrero et al., 2019	PUBMED	Ensaio clínico randomizado
E2[15]	Satisfação da imagem corporal, aspectos sociodemográficos,	Farias et al., 2018	PUBMED	Transversal analítico

	funcionais e clínicos de adultos comunitários			
E3[16]	Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde	Mincoff et al., 2018	BDENF	Pesquisa-ação
E4[17]	A corporeidade do idoso na dimensionalidade do viver: uma compreensão fenomenológica.	Almeida et al., 2017	CAPES	Fenomenológico
E5[18]	Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosas quanto à imagem corporal	França et al., 2016	BDENF	Descritivo e exploratório
E6[19]	Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas	Marinho, Reis, 2016	BDENF	Descritivo e exploratório
E7[20]	Representações sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias	Ribeiro et al., 2016	CAPES	Descritivo e exploratório
E8[21]	Transtorno mental comum e imagem corporal de idosas do nordeste brasileiro	Guedes, Cavalcante Neto, 2015	BDENF	Pesquisa de campo
E9[22]	Imagem corporal, humor e qualidade de vida	Skopinski, Resende, Schneider, 2015	BDENF	Transversal analítico
E10[23]	"Young" heart in "old" body: Experiences of Ageing from Older Person's Perspective	Zeman, Zeman, 2015	PUBMED	Descritivo observacional
E11[24]	Imagen del cuerpo en adultos mayores	Vega et al., 2015	PUBMED	Fenomenológico
E12[25]	Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais	Fonseca et al., 2014	BDENF	Descritivo e exploratório
E13[26]	A imagem corporal e o envelhecimento na perspectiva de professores de uma universidade brasileira	Moreira, Silva, 2014	BDENF	Estudo de caso
E14[27]	Feeling Old, Body and Soul: The Effect of Aging Body Reminders on Age Identity	Barret, Gumber, 2014	PEPSIC	Descritivo e exploratório
E15[28]	Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade	Ferreira et al., 2014	BDENF	Seccional

E16[29]	"Eu sou velha?"	Felipe, 2015	CAPES	Descritivo observacional

Do ponto de vista temporal, as pesquisas desenvolveram-se dentro do corte transversal (n=15), das quais a análise da percepção corporal realizou-se pelo embasamento metodológico quantitativo[14-15,18,21,22,25,27-28] (n=8). Avaliações mais complexas e multidimensionais da percepção corporal foram encontradas em sete estudos de abordagem qualitativa [16-17,19,20,23-24,29] e em um de abordagem mista [26].

Quanto à caracterização dos participantes idosos, referente ao sexo e a faixa etária, destaca-se a intensa produção científica envolvendo participantes exclusivamente do sexo feminino (n=8) ou com predomínio de mulheres em sua amostra (n=17), com faixas etárias que variaram entre 60 e 97 anos de idade (Quadro 3).

Quadro 3. Caracterização dos manuscritos incluídos de acordo com o centro de estudo, país, número de participantes, sexo predominante e média etária, entre os anos de 2011 e 2020 (n=19) - João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Estudo	Centro de estudo / País	n	Sexo predominante	Média etária
E1[14]	*Alfonso X el Sabio University*, Espanha; *International University of La Rioja* (UNIR), Espanha; *University of the Basque Country*, Espanha.	176	Feminino (83,0%)	64 anos
E2[15]	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil	587	Feminino (71,7%)	69,4 anos
E3[16]	Universidade Estadual de Maringá, Brasil	15	Feminino (100,0%)	60 a 91 anos
E4[17]	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil	14	Feminino (85,7%)	60 anos ou mais
E5[18]	Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil	57	Feminino (100,0%)	63,5 anos
E6[19]	Faculdade Independente do Nordeste, Brasil	10	Feminino (100,0%)	Não citou
E7[20]	Universidade Estadual do Ceará, Brasil	108	Feminino (100,0%)	60 anos ou mais
E8[21]	Universidade Estadual da Bahia, Brasil	56	Feminino (100,0%)	66,9 anos
E9[22]	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil	46	Feminino (100,0%)	60,6 anos
E10[23]	*Institute of Social Sciences Ivo Pilar*, Zagreb, Croácia	115	Feminino (% não citado)	65 a 97 anos
E11[24]	*Universidad Simón Bolívar*, Chile	5	Feminino (% não citado)	67 a 81 anos
E12[25]	UNATI/Universidade Federal de Alfenas, Brasil	152	Feminino (100,0%)	69,9 anos

E13[26]	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais	40	Masculino (62,5%)	60 e 77 anos
E14[27]	*Florida State Univertsity*	8.245	Feminino (58,0%)	68 a 93 anos
E15[28]	Universidade de Campinas, Brasil	606	Feminino (100,0%)	68,7 anos
E16[29]	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil	10	Feminino (100,0%)	60 anos ou mais

Alguns dos autores selecionados (n=13)[14-26] referem que as transformações graduais que ocorrem no corpo ao longo do ciclo de vida fomentam distorções entre o corpo físico/real e o idealizado, principalmente quando esse corpo é construído em face às influências da mídia e dos valores socioculturais vigentes entre pessoas que estão se inserido no processo de envelhecimento, corroborando com o intervalo mais frequente entre as médias etárias apresentadas pelos estudos (60,1± 68,3 anos).

Ao optarem por uma amostra composta exclusivamente por mulheres idosas (n=8)[18-22,25,28-29], alguns autores partiram do pressuposto construído por ensaios anteriores, os quais observaram a prevalência de mulheres que manifestaram mais interesse sobre o corpo, sua autoimagem e sua insatisfação, possivelmente influenciadas por fatores socioculturais e econômicos.

Diante das transformações biopsicossociais durante a velhice, a percepção do corpo entre as pessoas idosas participantes dos estudos foi atribuída à avaliação da imagem corporal, sendo a satisfação com essa imagem o desfecho primário de 12 estudos que compuseram a amostra (Quadro 4).

Quadro 4. Principais instrumentos de avaliação da percepção corporal e instrumentos associados aos manuscritos incluídos entre os anos de 2011 e 2020 (n=16) - João Pessoa, PB, Brasil, 2021.

Instrumentos principais para avaliação da percepção corporal	Registros
Escala das 9 Silhuetas de Stunkard	○ Farias et al.[15] ○ França et al.[18] ○ Guedes, Cavalcante Neto[21] ○ Skopinski, Resende, Schneider[22] ○ Fonseca et al.[25] ○ Barret, Gumber[27] ○ Ferreira et al.[28];
Entrevista com roteiro semiestruturado	○ Marinho, Reis[19] ○ Ribeiro[20] ○ Zeman, Zeman[23] ○ Moreira, Silva[26] ○ Felipe[29]
Foto-elucidação e oficina emancipatória	○ Mincoff et al.[16]
Body Appreciation Scale (BAS) e *Aging Perception Questionnaire* (APQ)	○ Ferreira et al.[28]
Associação entre a imagem corporal e funcionalidade: - *Body Shape Questionnaire* (BSQ) - Classificação funcional: Index de Katz e Escala de Lawton e Brody;	○ Almeida[19]
Body Shape Questionnaire (BSQ)	○ Sánchez-Cabrero et al.[14] ○ Vega et al.[24]

É conveniente destacar que a Escala das 9 Silhuetas de *Stunkard* (n=6)[15,18,21-22,25,27-28] foi a mais citada entre as publicações analisadas, as quais buscaram relacionar a satisfação com a imagem corporal às características inerentes ao processo de envelhecimento, tais como o perfil sociodemográfico, Índice de Massa Corporal (IMC)[23-24,28], autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg)[25]; testes funcionais (Teste Sentar/Levantar 30 segundos; tempo de caminhada 10m; Força de preensão manual; Questionário Minnesota; Miniexame do Estado Mental, *Short Physical Performance Battery*)[15,18] presença de sintomas depressivos *(Geriatric Depression Scale)*[18,21], além da percepção da qualidade de vida (WHOOQOL-BREF)[22].

Além da Escala de *Stunkard*, outros instrumentos foram aplicados entre os participantes dos estudos, com o objetivo de conhecer a imagem corporal de pessoas idosas. Nesse contexto, escalas como a *Body Shape Questionnaire* (BSQ)[14,19,24] foi desfecho primário de estudos populacionais com o objetivo de avaliar a associação entre o estado nutricional e a insatisfação da autoimagem corporal de mulheres idosas.

Em um dos estudos, os instrumentos *Body Appreciation Scale* (BAS) e *Aging Perception Questionnaire* (APQ)[25] foram traduzidos e validados para a população idosa no Brasil. Os autores observaram que o modelo estrutural da BAS se ajustou à realidade brasileira de forma satisfatória, com evidências robustas de construto, validade concorrente e divergente, além da consistência interna que indicam estabilidade entre a associação da escala, a satisfação com a aparência e o nível de satisfação corporal, quando relacionadas as categorias sociodemográficas (idade e sexo).

A abordagem qualitativa e os instrumentos de pesquisa que possibilitem apreender como idosos pensam, veem, sentem e vivem a própria velhice através do corpo em transformação, forneceram subsídios para importantes reflexões em cinco estudos selecionados (n=5)[16,20-21,28-29], nos quais a subjetividade da percepção corporal foi capturada através de uma entrevista semiestruturada por questões abertas ou mediada por discussões analisada *a posteriori* a partir dos métodos de foto-elucidação e oficina emancipatória[16], grupos focais e análises ideográfica e nomotética dos discursos apreendidos durante as entrevistas.

DISCUSSÃO

Observando a estreita relação entre as possibilidades de reconhecimento do corpo e de cuidado com a saúde ao longo da velhice, o presente estudo buscou identificar os instrumentos de mensuração da percepção corporal validados para o emprego das práticas de promoção a saúde entre pessoas idosas.

Importantes constructos que associam os aspectos subjetivos da percepção corporal às dimensões biopsicossociais da velhice emergem na prática clínica e favorecem a adesão às práticas de promoção à saúde direcionada aos idosos, fomentando atitudes e comportamentos positivos de autoconhecimento, autopreservação e empoderamento com a saúde.

Para o presente estudo, os registros analisados propuseram que a avaliação da imagem corporal em idosos pode ser realizada tanto no campo científico quanto no cenário clínico de intervenção, por meio de escalas que forneçam informações sobre a percepção do corpo quanto ao formato e ao peso, o grau de satisfação/insatisfação e o nível de cuidados dispensados a ele. No entanto, cabe a associação dessas escalas às medidas de avaliação do desempenho físico-funcional, das condições de saúde mental e da percepção da qualidade de vida.

Numa perspectiva fenomenológica, o corpo emerge como uma interface entre o objeto simbólico de mediação com o mundo e o instrumento material que manifesta as alterações biopsicossociais em razão do tempo. Desde a esfera individual ao contexto coletivo, o corpo

coloca-se sob permanente influência dos aspectos sociais e culturais enquanto se manifesta de forma múltipla e pluralizada. Assim, as experiências e as definições corporais passam a ser modeladas não apenas pelas transformações biológicas e psicoemocionais inerentes ao ciclo de vida, mas também por fatores socioculturais ditados e cristalizados na contemporaneidade[27].

Em uma sociedade que legitima o ideário de juventude e de beleza, correlacionando-o com os pilares da saúde e do bem viver, o corpo passou a ser objeto de precoces intervenções para controle dos sinais que externalizam a passagem do tempo e, simultaneamente, internalizam as pressões simbólicas exercidas sobre a pessoa que envelhece[30].

O corpo que envelhece está em constante transformação. A representatividade e a interpretação das mudanças físicas que demarcam a velhice, em seu aspecto normativo, são importantes para a construção de um envelhecimento saudável e com qualidade, de modo a refletir no enfrentamento e empoderamento das alterações do intercurso da vida[16,26].

O fato é que, de modo diferencial, os idosos têm vivenciado seu corpo e sua corporeidade numa conjuntura de desqualificação do processo de envelhecimento, em constantes confrontos com os limites da ação do tempo, desde as modificações morfofuncionais até as dimensões subjetivas do "ser idoso". Assim, o espelho pode transmitir percepções desequilibradas sobre o corpo que se refletem, sobre o sujeito que se apropria da imagem, na busca, por se sentir inserido nos padrões estéticos e midiáticos impostos pela sociedade[19].

Para alguns pesquisadores[22-23], a percepção do idoso em relação ao seu corpo é um importante determinante de valorização e aceitação do envelhecimento em seu formato natural. Essa percepção pode ser compreendida pela imagem corporal, descrita como a representação mental da identidade do corpo a partir da visualização do sujeito sobre si mesmo.

Sabe-se que a imagem corporal na velhice estabelece-se a partir das graduais mudanças físicas e encontra-se ancorada em dimensões anatômicas, fisiológicas, comportamentais, sociais, culturais, psicoemocionais e econômicas, que acabam por refletir o reconhecimento do ser idoso como parte integrante de um grupo social. Destarte, as modificações constantes do corpo ao longo do ciclo de vida podem provocar uma diferenciação entre a imagem real (referente às histórias vividas) e a imagem desejada (relacionada ao engajamento na sociedade), que se remodela incansavelmente, diante da temporalidade imposta pela vida[6].

Em estudo realizado em Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, foram entrevistadas dez idosas longevas, residentes no local, com o objetivo de analisar a percepção da identidade corporal no contexto da longevidade[21]. Para isso, os pesquisadores utilizaram uma entrevista semiestruturada, composta por questões para levantamento das características sociodemográficas, além de questões para apreensão dos significados atribuídos ao

envelhecimento e ao corpo, como era antes e depois da velhice. Após a análise dos dados, concluíram que as entrevistadas dissociavam o corpo velho do modo de vida adotado, ao internalizarem a ideia de "espírito jovem" para permear uma maior aceitação delas mesmas na comunidade onde vivem.

Em um estudo envolvendo 587 idosos de 30 diferentes unidades públicas da Atenção Básica de Porto Alegre, Brasil, buscou-se determinar a prevalência de satisfação com a imagem corporal e sua relação com aspectos sociodemográficos, funcionais e clínicos entre pessoas idosas[16]. Foi utilizado um questionário para levantamento dos dados sociodemográficos, a Escala das 9 Silhuetas de *Stunkard* e testes funcionais (Teste Sentar/Levantar 30 segundos, tempo de caminhada 10m, Força de preensão manual - FPM), atividade física (Minnesota Questionário) e cognição (Miniexame do Estado Mental).

Os resultados dessa pesquisa indicaram que indivíduos satisfeitos com sua imagem corporal podem ser preditos por escores elevados no teste Sentar/Levantar ($p = 0,013$), na FPM ($p = 0,049$) e pelo menor tempo para realização da atividade física ($p<0,001$), inferindo que a satisfação com a função corporal é mais relevante do que a satisfação com a aparência entre os idosos participantes.

A Escala das 9 Silhuetas de Stunkard foi proposta por Scagliusi e colaboradores, em 2006, com o objetivo de verificar a insatisfação de pessoas com transtornos alimentares, a princípio[31]. Composta por nove imagens de contornos corporais que variam desde muito magras a muito gordas, a escala solicita que o participante: (1) escolha a forma que melhor representa o próprio corpo; (2) escolha a forma que mais se aproxima do corpo que ele gostaria de ter[32]. A medida da insatisfação corporal é dada pelo distanciamento entre o corpo real e o corpo ideal. No presente estudo, foi a escala de percepção da imagem corporal mais citada entre os registros levantados nas bases científicas PUBMED, BDENF e PEPSIC ($n = 7$)[15,18,21-22,25,27-28].

A percepção da imagem corporal também foi analisada por meio da *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Desenvolvida por Cooper e colaboradores (1987) e validada para uso no Brasil por Di Pietro e colaboradores, em 2001, a versão brasileira da BSQ apresenta 34 itens para mensurar a satisfação e as preocupações com a forma do corpo[31].

Um estudo realizado num distrito a noroeste da Espanha, envolveu 176 pessoas com mais de 50 anos, com o objetivo de descrever a satisfação corporal de participantes considerando fatores sociodemográficos como idade, sexo, estado civil e local de residência. Embora 86% dos participantes fossem do sexo feminino e 117 em união estável, os resultados

revelaram que os participantes do sexo masculino e os solteiros mostraram-se mais satisfeitos com o próprio corpo[15].

Esta pesquisa corrobora outros registros deste levantamento, ao concluir que pessoas em meia idade e idosos estão em constante pressão midiática e social para se adequarem aos valores vigentes de saúde, bem-estar e beleza. Tal pressão mostra-se em valores e intensidades divergentes entre homens e mulheres, em paralelo com a distinção imposta pelas classes sociais, faixa etária e o poder aquisitivo[16,26-27,31].

Alguns autores destacam que a compreensão da corporeidade de pessoas idosas ambienta-se entre o campo das transformações corporais que ocorrem ao longo dos anos e os significados atribuídos pelo ser que envelhece, em associação com o mundo onde se encontra inserido. Estudos que utilizaram as entrevistas semiestruturadas como instrumento de acesso às falas, esquemas, rememorações e comparações do corpo que se transforma e experimenta o espaço ao longo do tempo fomentam esse ideário[20,24,29,31-32].

Os autores apontam que as percepções que pessoas idosas tem sobre si são importantes fontes primárias de estratégias de promoção ao envelhecimento saudável e positivo, a exemplo de ações educativas e fóruns de debates com temas que conduzam as reconstruções de atitudes, imagens e conceitos acerca do que realmente é envelhecer: não apenas um processo, mas uma possibilidade de autoconhecimento, autopreservação e felicidade[33-34].

Identificar os padrões de experiências subjetivas e as percepções construídas sobre o corpo durante o envelhecimento são relevantes para o entendimento dos fatores estressores gerados pelas mudanças biopsicossociais ao longo dos anos e como tais mudanças associam-se ao aumento da probabilidade de comprometimento aos aspectos gerais da saúde e da qualidade de vida. Ademais, permitem o conhecimento das estratégias conscientes e inconscientes com as quais os idosos lidam com o passado, vivenciam os desafios do presente e buscam conectar-se com as expectativas do dinâmico e transformador processo de envelhecimento.

Para o presente estudo, os registros analisados propuseram que a avaliação da imagem corporal em idosos pode ser realizada tanto no campo científico quanto no clínico de intervenção, por meio de escalas que forneçam informações sobre a percepção do corpo quanto ao formato e ao peso, o grau de satisfação/insatisfação e o nível de cuidados dispensados a ele. No entanto, cabe a associação dessas escalas com as medidas de avaliação do desempenho físico-funcional, das condições de saúde mental e da percepção da qualidade de vida.

A ausência de detalhamento das escalas cujo desfecho primário foi a avaliação da imagem corporal, bem como dos métodos como foram aplicados e associados a outros desfechos (dados sociodemográficos, avaliação cognitiva e funcionais) dificultou a

comparabilidade entre os instrumentos, impedindo o agrupamento dos estudos por metodologias adotadas e instrumentos equivalentes.

Vale destacar que, por uma opção metodológica, estudos quantitativos e qualitativos foram incluídos na amostra diante da questão norteadora, concentrando-se no levantamento de instrumentos que possibilitassem a análise da percepção corporal em idosos, de modo a comtemplar a complexidade envolvida.

Limitações do estudo

A heterogeneidade metodológica dos registros analisados revela que a aplicação dos instrumentos de avaliação da percepção corporal e sua posterior interpretação mostram-se susceptíveis às influências de determinantes biológicos, sociais e psicoafetivos; no entanto, tais determinantes não são explícitos entre os itens que compõem a estrutura conceitual dos instrumentos mencionados, o que leva à necessidade de complementos e associações com outros métodos e técnicas de avaliação.

Dessa forma, o corpo e sua polissemia não atingem a multidimensionalidade que poderia ser captada pelos instrumentos levantados, sendo essa a principal limitação apreciada durante a construção dessa revisão de escopo.

Outra limitação observada foi a realização da pesquisa em apenas três bases de dados, sendo duas delas limitadas às perspectivas brasileiras sobre a percepção do corpo na velhice, desde os constructos conceituais aos instrumentos de avaliação que podem ser utilizados por profissionais que se articulam na multifacetada Gerontologia.

Sugere-se, então, que estudos posteriores possam analisar separadamente a aplicabilidade dos instrumentos aqui levantados, registrando dados para uma possível metanálise.

Contribuições para a Enfermagem

As evidências sumarizadas nesta revisão sugerem que a percepção do corpo e suas diversas possibilidades de instrumentalização viabilizem o desenvolvimento de novos estudos, assim como as estratégias de intervenção e renovação das práticas profissionais direcionadas à pessoa idosa, em diferentes contextos da rede assistencial e de proteção a essa parcela da população. Os resultados apreendidos apresentaram os principais instrumentos atualmente disponíveis para acessar direta e indiretamente a percepção do corpo entre idosos, como recursos da avaliação multidimensional que colaboram para a compreensão do corpo que envelhece, se transforma e exige cuidados.

De modo assertivo, os achados desse estudo permitem que profissionais da saúde, em particular os da área de Enfermagem, reflitam sobre suas práticas e as direcionem para ações efetivamente transformadoras, voltadas para a preparação dos idosos para uma velhice com qualidade, inclusão, funcionalidade e autonomia, a partir de um processo de avaliação que contemple a singularidade histórica e biográfica construída pelo corpo que envelhece.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importantes constructos que associam os aspectos subjetivos da percepção corporal às dimensões biopsicossociais da velhice emergem na prática clínica e favorecem a adesão às práticas de promoção da saúde direcionada aos idosos, fomentando atitudes e práticas positivas de autoconhecimento, autopreservação e empoderamento com cuidado da saúde.

Sugere-se que estudos experimentais e de caráter populacional sobre o tema possam envolver análises multidimensionais, contemplando a constituição física, a funcionalidade corporal e a subjetividade relacional, de modo a contribuir para uma maior aplicabilidade clínica nas esferas de promoção da saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Carrozza GN, Lambert FHO. O sujeito capitalista e o corpo transformado. Revista Estudos linguísticos [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 21]; 44(3):1.053-63. Disponível em: https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/view/1037

2. Castro APR de, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo S de M, Borges AMM, Almeida MI de. Promoção da saúde em idosos Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2018 [cited 2021 mar 17]; 21(2): 158-167. doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133

3. Pocinho R, Gaspar JP, Carvalho R. Cuido-me, logo existo. In: de Novaes (org.). O corpo que nos possui: corporeidade e suas conexões. Curitiba: Appis Editora; 2018. p. 335-346.

4. Sciama DS, Goulart RMM, Villela VHL. Envelhecimento ativo: representações sociais de profissionais de saúde em Unidades de Referência de Saúde do Idoso. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [cited 2021 abr 02];54:e03605. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605

5. Da Silva JV, Souza YVS, Gonçalves AS, Nascimento HX.; De Carvalho RM, Pinto AA. Imagem corporal em idosos do Brasil: uma revisão sistemática. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2019 [cited 2021 out 13]; 45 (3):1-10. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/36223/pdf

6. Teixeira SMDO, Marinho FXS, Cintra Junior DDF, Martins JCDO. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. Revista Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento. [Internet]. 2015;20 (2):503-15. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/45346/0

7. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodology. 2005;8(1):19-32. doi: https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

8. Aromataris E, Munn Z, editores. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. [acesso em 2018 abr 20]. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global doi:https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01

9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. doi: https://doi.org/10.7326/M18-0850

10. Welch V, Petticrew M, Petkovic J. et al Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012): explanation and elaboration. J Clin Epidemiol. 2016 Feb;70:68-89. doi: https://10.1016/j.jclinepi.2015.09.001 .

11. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 08];24(2): 335-42. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017

12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(3):508-11.doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

13. Mokkink LB, de Vet HCW, Prinsen CAC, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, et al. COSMIN Risk of Bias hecklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. Qual Life Res. 2018;27(5):1171-9. doi: https://doi.org/10.1007/s11136-017-1765-4

14. Sánchez-Cabrero R, León-Mejía AC, Arigita-García A, Maganto-Mateo C. Improvement of Body Satisfaction in Older People: An Experimental Study. Front. Psychol. 2019;10:2823. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02823

15. Farias RR, Martins RB, Ulrich V, Kanan JHC, da Silva IG, de Lima-Resende T. Satisfação da imagem corporal, aspectos sociodemográficos, funcionais e clínicos de adultos comunitários. Dement. Neuropsychol. 2018;12(3):306-13. doi: https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030012.

16. Mincoff RCL, Silva PÁ, Lourenço MP, Nogueira IS, Denardi V, Baldissera A. Diálogos sobre a imagem corporal de idosos: estratégia de empoderamento comunitário promotor da saúde. Rev Rene. [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 24];19:e33622. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215963/.

17. Almeida L, Bastos PR de O. O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: Uma compreensão fenomenológica. Revista Espacios. [Internet]. 2017 cited 2021 Feb

14]; 38(29): 23-32. Disponível em: https://www.revistaespacios.com/a17v38n29/a17v38n29p23.pdf

18. França CBS, Barbosa RFM, Fett WCR, Fett CA. Exercício físico e envelhecimento: a percepção de idosas quanto à imagem corporal. Journal Health NPEPS. [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 14];1(1):94-108. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=&fb=&page=1&q=Cristiane+Braz+de+Souza+Fran%C3%A7a&index=au&search_form_submit=Pesquisar.

19. Santos-Marinho M, Reis LA. Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. Revista Kairós Gerontologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 17];19(1):145-160. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/29479/20569.

20. Ribeiro ACM. Representações sociais do corpo para idosas frequentadoras de academias [master's thesis]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2016. 105 p. Disponível em: http://www.uece.br/ppcclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/adna.pdf

21. Guedes MS, Cavalcanti Neto JL. Transtorno mental comum e imagem corporal de idosas do nordeste brasileiro. Estud Interdiscipl Envelhec. [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 05];20(3):819-31. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&q=TRANSTORNO+MENTAL+COMUM+E+IMAGEM+CORPORAL+DE+IDOSAS+DO+NORDESTE+BRASILEIRO&index=ti&search_form_submit=Pesquisar.

22. Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(1):95-105. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006.

23. Zeman Z, Zeman MG. "Young" heart in "old" body: Experiences of Ageing from Older Persons Perspective. Etnološka tribina. [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 14];38(45):72-85. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/47aa/b722bd8bdc8396d2051583b36e9aec8b2b6e.pdf?_ga=2.39909602.1555336776.1614543072-1644093234.1614543072

24. Vega AVY, Ramos LMD, Barrios MLM, Quintero MV. Imagen del cuerpo en adultos mayores. Rev. Salud Mov. [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 12];7(1):4-10. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/267928772.pdf.

25. Fonseca CC, Chaves ÉCL, Pereira SS, Barp M, Moreira AM, Nogueira DA. Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. Rev. educ. fis. UEM. 2014;25(3):429-39. doi: https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i3.22050.

26. Moreira JO, Silva JM. A imagem corporal e o envelhecimento na perspectiva de professores de uma universidade brasileira. Salud y Sociedad. [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 22];4(2):136-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n2/4n2a02.pdf

27. Barrett AE, Gumber C. Feeling Old, Body and Soul: The Effect of Aging Body Reminders on Age Identity. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75(3):625–629. doi: https://doi.org/10.1093/geronb/gby085

28. Ferreira AA, Menezes MFG, Tavares EL, Nunes NC, Souza FP, Albuquerque NAF. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014;17(2):289-301. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742014000400002.

29. Felipe TWSS, Sousa SMN. A construção da categoria velhice e seus significados. PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. [Internet]. 2014 [cited 2021 out 01]; 7(2): 19-33. Disponível em: https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1384/thayzav7n2.pdf

30. Coutinho RX, Tomazeti, RV, Acosta MA de F. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. Revista Kairós Gerontologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 mai 20]; 16(4): p. 213-34. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19665 doi: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p215-236

31. Duarte LS, Koba Chinen MN, Fujimori E. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03665. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019042903665

32. World Health Organization. World report on ageing and health. Luxembourg: WHO. [Internet]. 2015 [cited 2021 mar 11]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

33. Santos WJ dos, Giacomin KC, Firmo JOA. Alteridade do corpo do velho: estranhamento e dor na Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019 [cited 19 Outubro 2021]; 24(11): 4275-4284. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.26342017

34. Fernandes MGM, Garcia LG. The aged body: perception and experience of elderly women. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2010;14(35):879-90. doi: https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000024.

4.2 ARTIGO ORIGINAL 1

Corpo e envelhecimento: Representações Sociais

Body and aging: a study of social representations

Corpo e envelhecimento

Body and aging

Laura de Sousa Gomes Veloso[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8245-9453

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9460-9172

[1]Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde

Resumo

Objetivo: o presente estudo tem por objetivo analisar as representações sociais do corpo construídas por pessoas idosas. **Métodos:** Trata-se um estudo de natureza descritiva e de abordagem qualitativa, ancorado nas vertentes da Teoria das Representações Sociais. Realizou-se entrevistas semiestruturadas com 27 pessoas, de ambos os sexos, com idades entre 61 e 82 anos, participantes do Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB). Os dados foram produzidos por entrevistas que ocorreram de forma individualizada, em ambiente virtual, resultando em um *corpus textual* que foi processado pelo *software* IRaMuTeQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Análise de Similitude. **Resultados:** A CHD reteve 85,77% do corpus analisado e permitiu identificar quatro classes distintas que compõem o campo representacional do objeto social em questão. A Classe 1 recebeu o nome de "*Experiências com o corpo envelhecido"*, a Classe 2 foi intitulada de "*dimensões socioculturais sobre o corpo"*, a Classe 3 foi nomeada de "*Sentidos associados ao corpo*" e, por fim, a Classe 4 recebeu o título de "*Corpo e envelhecimento para idosos"*. Por ser o elemento central da análise, verifica-se que o elemento *corpo* apresenta relações importantes com outros vocábulos que o complementam e lhe dão sustentação, sobrepondo a formação de várias teias de desdobramentos conectados com a questão da saúde e das mudanças biopsicossociais decorrentes da velhice. **Conclusão:** Apesar do domínio das dimensões físicas sobre as representações sociais do corpo e do envelhecimento, uma rede de significados que dá sentido ao corpo foi observada entre os discursos apreendidos.
Descritores: Representações sociais. Pessoa idosa. Corpo. Envelhecimento. Saúde do idoso.

Abstract

Objective: the present study aims to analyze the social representations of the body built by elderly people. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, anchored in the strands of the Theory of Social Representations. Semi-structured interviews were carried out with 27 people, of both sexes, aged between 61 and 82 years, participants of the Paraibano Institute of Aging (IPE/UFPB). The data were produced by interviews that took place individually, in a virtual environment, resulting in a textual corpus that was processed by the IRaMuTeQ software, through the Descending Hierarchical Classification (CHD) associated with the Similitude Analysis. **Results:** The CHD retained 85.77% of the analyzed corpus and allowed the identification of four distinct classes that make up the representational field of the social object in question. Class 1 was named "Experiences with the aged body", Class 2 was named "sociocultural dimensions about the body", Class 3 was named "Senses associated with the body" and, finally, Class 4 received the title of "Body and aging for the elderly". As it is the central element of the analysis, it appears that the body element has important relationships with other words that complement and support it, intertwining in the formation of several webs interconnected developments with the issue of health and the resulting biopsychosocial changes of old age. **Conclusion:** Despite the dominance of the physical dimensions over the social representations of the body and aging, a network of meanings that gives meaning to the body was observed among the speeches apprehended.
Descriptors: Social representations. Elderly. Body. Aging. Elderly health.

Introdução

O ser humano se encontra em um contínuo processo de transformação e de mudanças biopsicossociais, desde a concepção, perpassando pelas demais fases que constroem o ciclo de vida. Concebe-se, então, o corpo como resultado do processo evolutivo do ciclo de vida (corpo natural) e como um signo, que dá ao sujeito o acesso ao mundo e representa um conjunto de significados do modo de ser e de comunicar com o mundo e estabelecendo sentidos passíveis de interpretação[1-2].

Para Jodelet[3], o corpo é um mediador das relações sociais com três funções basilares: (1) permitir as interações sociais; (2) atender às regras sociais de apresentação; (3) atuar como ponte para a conquista de afeto nos relacionamentos. A mesma autora sugere que o corpo serve como instrumento de aceitação social, variando com o grupo onde o sujeito está inserido.

Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais fornece bases teóricas e metodológicas parar compreensão dos conhecimentos e das práticas socialmente adotadas e compartilhadas sobre o corpo a velhice e a saúde. As representações sociais materializam a construção, a criatividade e a autonomia com as quais o indivíduo se expressa e é compreendido no contexto coletivo. Isso contribui para a compreensão da realidade dos indivíduos, dentro das ideias e dos comportamentos que formam o senso comum[4].

O amplo alcance das representações sociais torna pertinente discutir questões referentes às complexas e progressivas transformações que permeiam o corpo e a velhice, a exemplo de

como o corpo deixa de ser um espaço natural para ser modelado pelas experiências vivenciadas e construídas, tanto na esfera individual quanto no contexto coletivo ao longo da vida[5].

Partindo do pressuposto que corpo e velhice são construções históricas e sociais influenciáveis pelo contexto em que os sujeitos estão inseridos, o presente estudo tem por objetivo analisar as representações sociais do corpo construídas por pessoas idosas.

Materiais e Métodos

Desenho do Estudo

O corpo passou de um objeto "fútil e sem valor para estudos em países pobres" [6], para um "potente marcador social"[6], ao possibilitar a compreensão de aspectos que perpassam os atributos físicos e se inserem em questões profundas da sociedade. Nesse cenário, optou-se por realizar um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, ancorado na vertente da Teoria das Representações Sociais proposta por Serge Moscovici[7], em 1961.

Cenário de estudo e participantes

Participaram do estudo 27 pessoas de ambos os sexos, com idades entre 61 e 82 anos participantes das atividades propostas pelo Instituto Paraibano de Envelhecimento, sediado na Universidade Federal da Paraíba. Foram excluídos os participantes que, no decorrer das entrevistas,: 1) apresentaram alterações de humor e comportamento durante as entrevistas; 2) após o aceite, desmarcaram o horário previamente agendado com os pesquisadores, por três vezes consecutivas; 3) produziram entrevistas incompletas ou interrompidas bruscamente por falhas na conexão *online*; 4) não souberam ou se recusaram a responder mais de 25% dos questionamentos realizados.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Optou-se pela técnica de entrevista em profundidade para a produção do material empírico, utilizando um roteiro semiestruturado, composto por questões fechadas, distribuídas em três segmentos: (1) Questões norteadoras abertas sobre as representações sociais do corpo, a exemplo de "Nas conversas que o senhor (a) tem com as pessoas ao seu redor, eles falam sobre o corpo? O que costumam falar?", "O senhor (a) acha que as mudanças corporais ao longo da vida interferem nas condições de saúde e na qualidade de vida? Como podem interferir. Fale-me sobre sua experiência."; (2) Questões norteadoras abertas para a caracterização sociodemográfica, como "Fale-me sobre o senhor (a): sua idade, escolaridade e estado civil.",

"Com quem o senhor (a) reside, em seu dia a dia?"; (3) Questões norteadoras em sobre o envelhecimento, a saber "Quando envelhecemos, muitas transformações acontecem no corpo e na mente", "O envelhecimento é uma consequência das escolhas feitas ao longo da vida" e "Nos aproximamos da morte à medida em que envelhecemos".

As entrevistas aconteceram em ambiente virtual, pela plataforma Google Meet, no período de setembro a dezembro de 2021, conduzidas pela pesquisadora principal mediante consentimento formal. De forma prévia à coleta, procedeu-se ao contato inicial com os participantes para apresentação da proposta do estudo e formalização do convite. Cada entrevista teve duração média de 52 minutos, totalizando 25 horas e 38 minutos de gravação.

Análise de dados

Todas as entrevistas foram cuidadosamente transcritas e lidas exaustivamente para preparo de um material empírico denominado *corpus*. Esse material foi processado pelo *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires*), versão *0.7* alfa, adotando-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude, com os objetivos de: classificar os Segmentos de Texto (ST) em função dos seus respectivos vocabulários; possibilitar a análise lexográfica do texto, visualizando o surgimento classes categorizadas de acordo com o vocabulário e os segmentos de textos partilhados[8].

As classes foram nomeadas e interpretadas de acordo com os temas apresentados pelas respostas dos participantes às perguntas do roteiro, originando quatro categorias temáticas, as quais agregaram os saberes acerca de como o idoso percebe o corpo no processo de envelhecimento, influenciando e sendo influenciados pelas condições de saúde no decorrer de sua velhice.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações propostas pelas diretrizes da iniciativa segundo a declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), de 2007[9], interligada à rede *Equator*; desenvolvido em conformidade com a Resolução n.º 466/2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CC/UFPB), obtendo autorização sob o CAEE nº 46069021.5.0000.5188, e recebendo a aprovação por meio do parecer nº 4.736.288, em 26 de maio de 2021.

Ressalta-se que identificação dos voluntários permaneceu em sigilo durante todas as etapas propostas pela pesquisa, de forma que o anonimato foi garantido por meio de um código

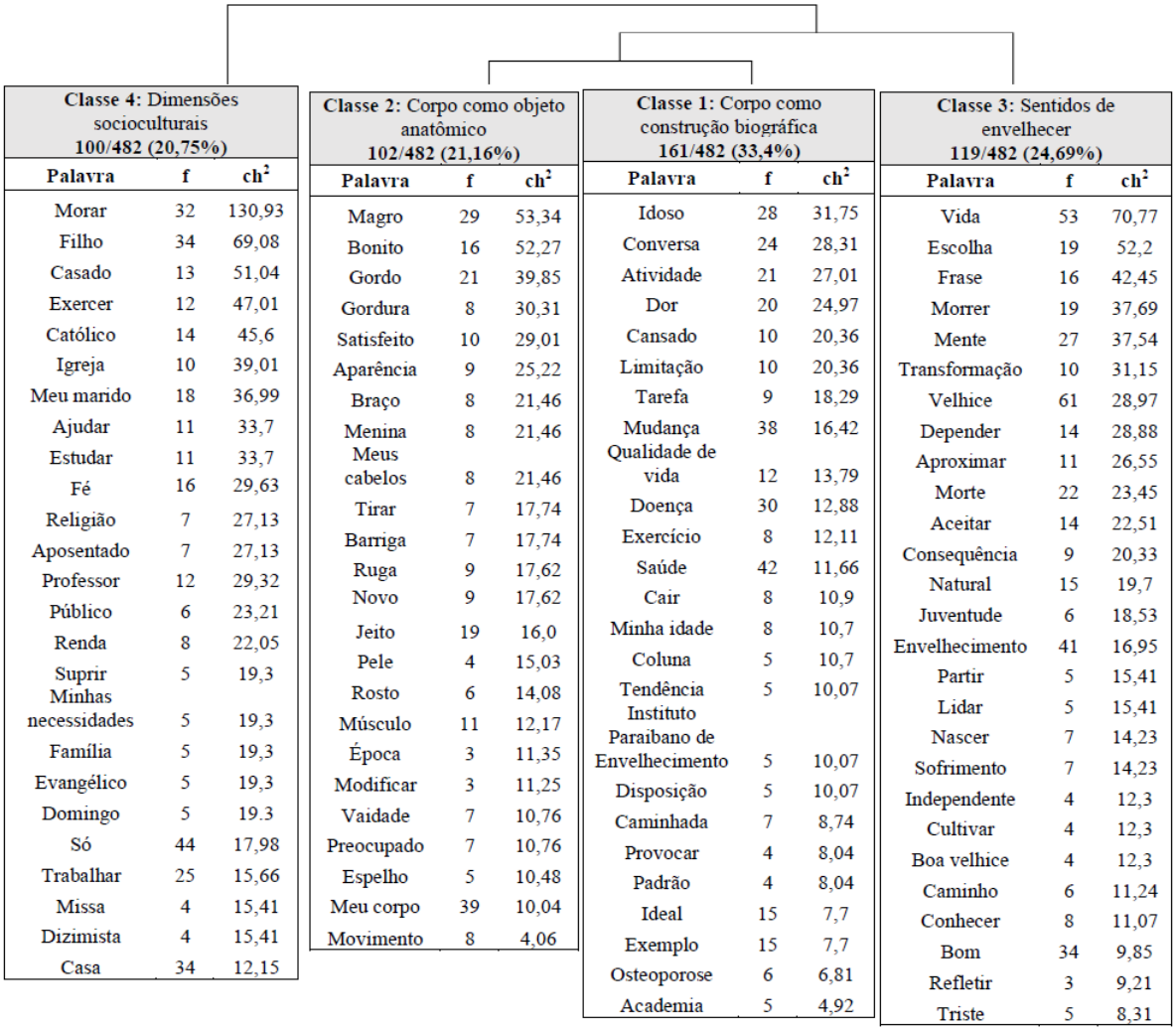
alfanumérico, utilizando-se a letra P referindo-se ao “Participante”, seguindo de numeração sequencial das entrevistas.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 27 pessoas idosas, das quais 85,1% (n=23/27) são do sexo feminino, com média de idade em 66,7 anos, considerando uma amostra jovem dentro do segmento populacional idoso. Quanto à escolaridade, houve a prevalência de participantes com níveis educacionais elevados, perfazendo mais de 8 anos de estudo (n=16/27).

Expressivamente, a maioria dos entrevistados era casada (n=12/27), residente com os cônjuges e filhos (n=7/27). Ressalta-se que 26% (n=7/27) da amostra referiu que vivia em arranjos unipessoais. Quanto à religião, os entrevistados se autodeclararam cristãos (n=24/27) e afirmaram possuir uma renda satisfatória para o suprimento das necessidades básicas (n=24/27).

Destaca-se que a CHD, a partir da análise da relação entre as palavras evocadas pelos participantes do presente estudo, possibilitou a construção de eixos de significados acerca das dimensões simbólicas do corpo e do envelhecimento, por meio de classes inter-relacionadas de vocábulos, conforme apresenta a Figura 1.



Classe 4: Dimensões socioculturais 100/482 (20,75%)		
Palavra	**f**	**ch²**
Morar	32	130,93
Filho	34	69,08
Casado	13	51,04
Exercer	12	47,01
Católico	14	45,6
Igreja	10	39,01
Meu marido	18	36,99
Ajudar	11	33,7
Estudar	11	33,7
Fé	16	29,63
Religião	7	27,13
Aposentado	7	27,13
Professor	12	29,32
Público	6	23,21
Renda	8	22,05
Suprir	5	19,3
Minhas necessidades	5	19,3
Família	5	19,3
Evangélico	5	19,3
Domingo	5	19.3
Só	44	17,98
Trabalhar	25	15,66
Missa	4	15,41
Dizimista	4	15,41
Casa	34	12,15

Classe 2: Corpo como objeto anatômico 102/482 (21,16%)		
Palavra	**f**	**ch²**
Magro	29	53,34
Bonito	16	52,27
Gordo	21	39,85
Gordura	8	30,31
Satisfeito	10	29,01
Aparência	9	25,22
Braço	8	21,46
Menina	8	21,46
Meus cabelos	8	21,46
Tirar	7	17,74
Barriga	7	17,74
Ruga	9	17,62
Novo	9	17,62
Jeito	19	16,0
Pele	4	15,03
Rosto	6	14,08
Músculo	11	12,17
Época	3	11,35
Modificar	3	11,25
Vaidade	7	10,76
Preocupado	7	10,76
Espelho	5	10,48
Meu corpo	39	10,04
Movimento	8	4,06

Classe 1: Corpo como construção biográfica 161/482 (33,4%)		
Palavra	**f**	**ch²**
Idoso	28	31,75
Conversa	24	28,31
Atividade	21	27,01
Dor	20	24,97
Cansado	10	20,36
Limitação	10	20,36
Tarefa	9	18,29
Mudança	38	16,42
Qualidade de vida	12	13,79
Doença	30	12,88
Exercício	8	12,11
Saúde	42	11,66
Cair	8	10,9
Minha idade	8	10,7
Coluna	5	10,7
Tendência	5	10,07
Instituto Paraibano de Envelhecimento	5	10,07
Disposição	5	10,07
Caminhada	7	8,74
Provocar	4	8,04
Padrão	4	8,04
Ideal	15	7,7
Exemplo	15	7,7
Osteoporose	6	6,81
Academia	5	4,92

Classe 3: Sentidos de envelhecer 119/482 (24,69%)		
Palavra	**f**	**ch²**
Vida	53	70,77
Escolha	19	52,2
Frase	16	42,45
Morrer	19	37,69
Mente	27	37,54
Transformação	10	31,15
Velhice	61	28,97
Depender	14	28,88
Aproximar	11	26,55
Morte	22	23,45
Aceitar	14	22,51
Consequência	9	20,33
Natural	15	19,7
Juventude	6	18,53
Envelhecimento	41	16,95
Partir	5	15,41
Lidar	5	15,41
Nascer	7	14,23
Sofrimento	7	14,23
Independente	4	12,3
Cultivar	4	12,3
Boa velhice	4	12,3
Caminho	6	11,24
Conhecer	8	11,07
Bom	34	9,85
Refletir	3	9,21
Triste	5	8,31

Figura 1. Dendograma resultante de CHD sobre corpo e envelhecimento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.
***n**: frequência; ****chi²**: qui-quadrado.

No que se refere às evocações dos participantes do presente estudo em face à temática corpo e envelhecimento, a CHD reteve 85,77% do corpus analisado e permitiu identificar quatro classes distintas que compõem o campo representacional do objeto social em questão.

O produto da Classificação Hierárquica Descendente considerou palavras que apresentaram frequência ≥ 3 e $chi^2 \geq 3,84$, equivalendo a uma significância de 95% ($p<0,005$). A CHD mostrou-se estável ao originar quatro classes compostas por unidades semânticas semelhantes e interligadas. A nomeação das quatro classes geradas baseou-se no conteúdo dos ST's associados à cada uma delas. A Classe 1 (33,4%) recebeu o nome de "*Experiências com o corpo envelhecido"*, a Classe 2 (21,16%) foi intitulada de "*dimensões socioculturais sobre o corpo"*, a Classe 3 foi nomeada de "*Sentidos associados ao corpo*" (24,69%) e, por fim, a Classe 4 (20,75%) recebeu o título de "*Corpo e envelhecimento para idosos"*.

Classe 1: Experiências com o corpo envelhecido

A Classe 1 é comporta por 161 segmentos de textos (ST's), que constituem 33,4% do corpus total, sendo significativa às representações do corpo encontradas de maneira geral, a partir das experiências vivenciadas pelos entrevistados ao longo do curso de vida. Os idosos ligados a essa classe referem-se como solteiros, com faixa etária entre 70 e 79 anos, que convivem em arranjos domiciliares diversificados. Possuem escolaridade superior a 8 anos de estudo e renda que supre as necessidades pessoais e familiares.

As mudanças morfofuncionais referentes a idade são citadas como fatores que favorecem a impossibilidade de o corpo realizar tarefas cotidianas, executadas em outras fases do ciclo de vida, representado pelas palavras *dor, cansaço, limitação* e *mudança*. É nesse contexto, que os entrevistados deixam aflorar as dimensões negativas do corpo envelhecido a partir da associação entre as mudanças corporais constantes e as doenças que se oportunizam da queda progressiva das reservas orgânicas e interferem na qualidade de vida.

> [...] *as rugas e cabelos brancos me chamam mais a atenção; a falta de agilidade também aconteceu comigo. Tenho muitas amigas que tem força e disposição para trabalhos domésticos e dizem que não tem problema de coluna não. tem limitações sei que tem na minha idade* (Part: 1, 71 anos, sexo feminino).
> [...] *porque nem sempre a pessoa consegue escolher a velhice que se quer ter... conheço muitas pessoas de idade que tinham uma boa saúde e que sofreram um derrame ou tiveram um infarto e depois disso se tornaram mais adoecidas* (Part: 21, 68 anos, sexo feminino).

Para Estrêla e Machinn[10], as marcas corporais advindas com a velhice constituem-se como verdadeiros sinais da decadência do ser humano, em sua essência; o corpo velho se aproxima do que se é proibido. Os idosos entrevistados pelas autoras referem que as imagens refletidas no espelho são construídas a partir das vivências ao longo do ciclo de vida, de modo a refletir as diversas experiências corporais, culturais e psicoafetivas de um determinado momento da vida.

As autoras ainda referem que o corpo tem uma representação muito complexa, por ser constituído por intensas interações anatomofisiológicas sensíveis às mudanças do ambiente e às alterações psicoemocionais que acometem o sujeito que o possui. Isso o torna também um objeto, embora não o seja, pelo fato de servir de ingresso para o mundo. Além do mais, o corpo deixa de seu personalizado e passa a ser coletivo, durante o ingresso do sujeito ao contexto social. Por essa complexidade, requer cuidados em diversas esferas.

Nesse âmbito, os conteúdos da análise lexical apontam ainda nessa classe uma associação entre corpo-saúde e corpo-cuidado, uma vez que práticas de promoção e de educação em saúde aliadas aos espaços de convivência direcionados às pessoas idosas, favorecem o engajamento prazeroso do corpo com a atividade física, a exemplo da caminhada e dos exercícios físicos em geral. Experiências exitosas de práticas de cuidado de si são citadas pelos entrevistados e reforçam representações positivas de viver o corpo que envelhece.

> [...] *o Instituto Paraibano de Envelhecimento foi uma ação muito boa que fizeram para a gente após os 60 anos. A gente começou e veio a pandemia algumas atividades estão presenciais como alongamento e biodança* (Part: 2, 70 anos, sexo feminino).
> [...] *sempre fiz esporte quando era jovem e depois agora depois dos 40 passei a fazer caminhada e academia e nunca parei não parei sim nessa pandemia parei um ano e meio* (Part: 20, 63 anos, sexo feminino).

De certo, o cuidado é uma dimensão da vida humana e se consolida no campo da intersubjetividade, como a primeira marca constitutiva do que é humano, pois o humano é o único ser capaz de fazê-lo pautado na materialidade, expressando-se na ação própria do cuidar. Durante o envelhecimento, os idosos cuidam de si embasando-se em suas concepções e conhecimentos pessoais advindos de sua cultura. O cuidado, nesse interim, constitui-se como preceito básico para existência humana, visto que o homem só existe e se edifica se passar por situações de cuidado[11].

Através da classe 1, verifica-se que os conteúdos da CHD tornam nítida a heterogeneidade presente na forma de vivenciar o envelhecimento a partir das construções biopsicossociais elaboradas pelo corpo que se transforma, e portanto, envelhece. O corpo é um constructo biográfico e, na velhice, suas relações com o ser que envelhece mostram-se interdependentes dos aspectos biológicos e psicoemocionais, tornando ora positivas, ora negativas as narrativas por ele elaboradas.

Do ponto de vista antropológico, verifica-se uma real dificuldade em perceber a velhice como um produto social, distinguindo-a do ciclo biológico (natural e hierárquico) que compreende do nascer ao morrer, do ciclo histórico e social, interligado às representações que uma sociedade tem sobre a velhice de acordo com os contextos biopsicossociais [12].

Classe 3: Sentidos associados ao corpo

Essa classe foi estruturada com 119 ST's, o que corresponde a 24,7% do total do corpus processado. Os conteúdos semânticos fizeram referência a uma RS centrada fundamentalmente

no envelhecimento como uma construção dinâmica e interdependente das dimensões biológicas, psicossociais, culturais e espirituais.

Os participantes que produziram a classe 3 são, em sua maioria, considerados idosos jovens (faixa etária entre 60 e 69 anos), do sexo feminino, autodeclarados adeptos ao catolicismo como base religiosa. De acordo com o dendrograma, essa foi a segunda classe em ordem de importância de significado, e apresenta ainda uma ligação direta com as classes 1 e 2.

Assim como o envelhecimento, a morte é uma consequência natural da vida, representada aqui por vocábulos que denotam a resignação do participante diante da inexorável certeza que cerca o ser humano, a saber: *aproximar*, *morte*, *aceitar*, *partir*, *sofrer*, *triste*. Os discursos reforçam o sentido de que a morte está atrelada consensualmente ao processo de envelhecimento, assim como o sofrimento provocado pelas rupturas afetivas que ocasiona para o idoso entrevistado, dentro dos núcleos familiares construídos, o que resultaria na dificuldade de aceitá-la e vivenciá-la com plenitude.

> [...] *não vou deixar de envelhecer; tenho dois caminhos: ou morre cedo ou envelhece, por isso escolho cuidar desse envelhecimento com as minhas limitações* (Part: 7, 68 anos, sexo feminino).
> [...] *afinal colhemos o que plantamos e a velhice é tempo de colheita. Acho que pensamos muito mal sobre a morte e consequentemente, pensamos mal sobre a velhice são processos naturais e se complementam* (Part: 13, 63 anos, sexo masculino).

O processo de envelhecimento e a finitude são características intrínsecas do desenvolvimento humano, submetidos a um processo irreversível que inclui o nascer, o crescer e o morrer. Além dos fatores relacionados com o desenvolvimento humano, os aspectos culturais, sociais, fisiológicos e psicológicos contribuem para uma visão diferenciada sobre a finitude humana[13].

Morrer é um processo que pode ser muito doloroso para a maioria das pessoas, principalmente por falta de conhecimento e de habilidade dos profissionais de saúde ao conduzir este tempo sagrado da vida humana. Durante toda a existência, o ser humano se prepara para as possibilidades que a vida pode proporcionar; no entanto depara-se com a morte, que é a única garantia de toda uma vida, sem dialogar sobre essa temática[14].

Nas unidades semânticas da presente classe, pode-se verificar a forte associação entre o envelhecimento e a aproximação com o sagrado, numa perceptível (re)descoberta da espiritualidade e religiosidade na fase mais avançada da vida. As observações feitas pelos

idosos entrevistados permitiram identificar a crença em um Deus que controla todas as situações e contextos do ciclo de vida humano, bem como exerce cuidado e proteção, num forte sentido atribuído ao processo de morte e de morrer. Palavras como r*efletir, Deus, Nossa Senhora, caminho* e *mundo* encontram-se presentes em trechos da entrevista que representam esse ideário.

> [...] *tem momentos que a gente sente solidão principalmente na doença quando estamos precisando de alguém tenho muita fé rezo meu terço, o terço da misericórdia. Tenho muita fé em Nossa Senhora; primeiramente Deus, segundo Nossa Senhora* (Part: 11, 74 anos, sexo feminino).
> [...] *acredito que a nossa vida é feita de escolhas e essas escolhas refletem por todos os caminhos que tomamos inclusive nas fases da vida, diante de uma força celestial maior* (Part: 13, 63 anos, sexo masculino).

Em estudo realizado por Gultz e Camargo[15], as definições de espiritualidade envolvem as ideias de conexão entre o sagrado, o impacto no fim da vida e a morte, sendo todos parte integrante da vida, assim como, do desenvolvimento da identidade espiritual na vida adulta e na velhice.

Percebe-se ainda nessa classe, a predominância de conteúdos ligados à hierarquização do ciclo de vida, o qual inicia-se com o nascimento e encerra-se com a morte. A velhice seria a última etapa, arraigada às tomadas de decisão estabelecidas nas etapas iniciais do ciclo de vida, conforme registrado pelos trechos dos discursos a seguir.

> [...] *acredito fortemente nisso; a velhice é construída lá trás com as escolhas da juventude e continua sendo escrita enquanto o tempo passar a morte é uma passagem um momento que precisamos viver para evoluirmos e nos tornarmos eternos* (Part: 16, 61 anos, sexo feminino).
> [...] *se pararmos para pensar a velhice é fruto do que plantamos nos anos mais jovens das nossas vidas boas escolhas na juventude refletem em uma boa velhice não falo apenas na questão do corpo da saúde* (Part: 23, 63 anos, sexo feminino).

Verifica-se, dessa forma, na classe 3, que os conteúdos da análise hierárquica tornam nítida a homogeneidade presente na forma de perceber a velhice numa perspectiva multidimensional e multifatorial, que refletem as percepções de corpo trazidas pela classe 1. Os sentidos e as imagens descritas referentes ao envelhecimento sustentam-se no contexto de *continuum* da vida, de modo naturalizado e interligado. Diante dessas observações, a ligação

direta com a classe 1 confirma as disposições demonstradas pelo dendrograma apresentado na figura 1.

Em uma perspectiva hierárquica do ciclo natural da vida, o homem deve nascer, crescer, reproduzir e morrer. Sob essa óptica, a terminalidade da vida é inevitável. Nesse contexto, o envelhecimento torna-se um processo biopsicossocial que ultrapassa estereótipos midiáticos. Biologicamente, observa-se danos nas células e moléculas do indivíduo, tornando-o mais vulnerável a patologias e ao próprio declínio funcional, proveniente dos anos vividos. Também exerce influência nas mudanças significativas dos papeis sociais e na perda de habilidades funcionais. Assim, a velhice acontece de forma diferenciada para cada indivíduo, podendo ser determinadas por fatores sociais, educacionais, econômicos, culturais e religiosos[16].

Classe 2: Dimensões socioculturais sobre o corpo

A terceira classe da análise hierárquica aqui apresentada envolve 21,16% do total dos ST's que compuseram o corpus explorado. A classe indica RS do corpo em uma dimensão biopsicossocial, a partir da evocação de discursos que ilustram o corpo como substância bruta transformada com o tempo. Os entrevistados dessa classe são, em sua maioria, casados, provedores econômicos de suas casas e estão inseridos em um intervalo de idade de 70 a 79 anos, possuindo mais de oito anos de escolaridade.

A noção do corpo enquanto um objeto que está interligado à sua dimensão física, revestido de significados sustentados em elementos estéticos e midiáticos, é corroborada pela importância que os participantes representados por esta Classe concedem à ideia de aparência. Numa hierarquia de valores, a aparência física mais jovem está acima dos valores simbólicos relacionados ao corpo e ao envelhecimento.

> [...] *ser do jeito que sou no corpo de hoje é ser satisfeita; lógico que queria ser mais esbelta mas funciono bem com o corpo que tenho hoje acho que um corpo mais magro sempre tem a vantagem de envelhecimento melhor* (Part: 17, 64 anos, sexo feminino).
> [...] *cirurgias plásticas para afinar o rosto para se tornar mais jovem nas redes sociais. A foto que está no perfil é muito diferente e na minha opinião a pessoa é muito mais bonita sem maquiagens, sem esses efeitos de foto, sem os recursos da internet. Acho um exagero as pessoas tenham uma necessidade de se modificar para aparentarem ser mais jovens* (Part: 1, 71 anos, sexo feminino).

Ao longo da trajetória individual e coletiva construídas durante o envelhecimento, principalmente em sua fase mais avançada, observa-se que as transformações do corpo instigam constantemente visitações interpessoais e coletivas, balanceando "[...]saudades das partes corporais, sociais e espirituais, que morrem ao longo da existência[...]" [17], auxiliando em uma melhor compreensão sobre a rejeição de muitos grupos em encarar a velhice como um fenômeno e o envelhecimento como um processo natural do ciclo de vida, assim como entendendo que os cuidados em saúde direcionam-se à evitar a decadência funcional de um corpo sem narrativas, por ser visualizado apenas em sua esfera biológica.

Entende-se, a partir de vocábulos como *arrumado, bonito, magro, gordo, feio, braço* e *barriga* que o corpo envelhecido necessariamente precisa se adequar aos padrões estéticos vigentes, disseminados pela indústria da moda e por uma mídia que valoriza o ideário greco-romano para estabelecer o padrão de corpo ideal entre os mais diversos grupos sociais. Vale ressaltar que os conteúdos abaixo indicam uma representação social a partir de predicados referentes ao corpo enquanto um objeto constituído por valores e normas.

> [...] *você não sentia esse meu braço, era um braço bem bonito, agora está um braço gordo* (Part: 9, 79 anos, sexo feminino);
> [...] *porque era bem-feita e agora estou ficando velha, gorda e peluda e flácida* (Part: 8, 74 anos, sexo feminino);

Em estudo realizado na região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, Castro et al.[18] buscaram caracterizar as representações sociais do envelhecimento e as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres. Participaram do estudo 40 mulheres, com idades entre 30 e 60 anos; do total, 20 das participantes afirmaram ter utilizado pelo menos um procedimento rejuvenescedor não invasivo. As demais relataram ter feito uso de pelo menos um dos procedimentos rejuvenescedores invasivos ou minimamente invasivos. Os elementos semânticos evocados demonstram que as participantes adeptas às práticas de rejuvenescimento não invasivas, associam em suas representações o envelhecer com as mudanças de seus corpos de uma maneira negativa, com enfoque nas perdas físicas.

Diante da associação entre as mudanças morfofisiológicas relacionadas à estética corporal e o conceito de envelhecimento embasado pelas perdas funcionais, a consequência direta é o não reconhecimento do próprio corpo na esfera da identidade pessoal, principalmente nas mulheres que são mais submissas socialmente às normativas do corpo[19].

O conteúdo refere-se a uma importante integração entre o "corpo físico" e o "corpo funcional", relacionados ao cotidiano. Para os entrevistados, o corpo ideal seria o corpo que se

movimenta e, para se movimentar, se faz necessário ter saúde. Cabe destacar a apropriação do corpo que envelhece através das expressões "*meu corpo"* (chi^2=10,04) *e "minha velhice"* (chi^2=9,84), reafirmando a aceitação das mudanças e a busca por cuidados que preservem o corpo e a saúde.

Nesse cenário, os conteúdos fizeram referência a uma RS centrada fundamentalmente nas alterações morfofuncionais advindas com o avançar da idade, e assim, nas dimensões biológicas do corpo, como retrata os excertos:

> [...] *o corpo com saúde e que desempenha as suas funções sem precisar de ajuda tanto de medicamentos quanto de pessoas é o corpo ideal, que se movimenta e uma mente livre e com autonomia.* P*ercebo que a minha memória e a minha agilidade não são mais as mesmas; não tenho problema nenhum com o meu corpo; fiz esse processo de aceitação há muitos anos apesar de ter vivido numa época de neurose entre ser magra de cabelo liso e aceita pela sociedade, escondendo a minha real identidade* (Part: 23, 63 anos, sexo feminino).

O corpo é um produto biográfico do curso de vida, assim como é um importante marcador biopsicossocial para analisar as trajetórias de pessoas idosas[20]. Sustenta-se, portanto, que as dimensões das representações sociais sobre o corpo (imagens, conhecimento e atitudes) favorecem a elaboração de estratégias que articulam o corpo aos hábitos de saúde e sua forma de viver diante dos desafios cotidianos, ao longo do envelhecimento.

Classe 4: Corpo e envelhecimento para idosos

Por fim, a quarta classe da análise hierárquica que aqui foi empregada envolve 20,75% do total de ST's analisados. A classe exibe as dimensões socioculturais que ancoram as representações constituídas nas três classes anteriormente descritas. Formulada por idosos com faixa etária entre 60 e 69 anos, que declararam possuir uma boa saúde, a classe desvela evocações dos participantes considerados de maior escolaridade, ou seja, mais de oito anos de estudo.

O processo de envelhecimento é extremamente heterogêneo, tanto entre os grupos sociais distintos quanto nos mesmos grupos sociais; nesse sentido, padronizá-lo em uma categoria única é um equívoco que pode trazer implicações para as políticas e programas direcionados à pessoa idosa, conforme representado pelo trecho abaixo:

> [...] *todos nós vamos envelhecer cada vez mais. Viver e morrer fazem parte da vida e está para todo mundo. Aliás, para a morte*

> *não tem idade nem nível social. Rei, rainha, presidente mendigo envelhecem e morrem; aliás os mendigos parecem que eles se sobressaíram melhor* (Part: 7, 68 anos, sexo feminino).

A classe 4, que aparece isolada na CHD, constitui um eixo em oposição às demais classes, e se destaca por tangenciar questões relativas às implicações sociais, psicológicas e afetivas, não se restringindo aos aspectos biomédicos do corpo que envelhece. Na referida classe, percebe-se a forte influência do arranjo familiar e das consequentes relações intergeracionais sobre as representações do corpo e do envelhecimento entre os respondentes. Palavras como *morar, filho, casado, família* e *meu marido* ilustram esse cenário.

É na velhice que se observa-se de forma aguçada a busca por espiritualidade, como um dos recursos de enfrentamento para situações adversas, constituindo-se de aspectos emocionais e motivacionais na esfera existencial. A espiritualidade e o envolvimento em práticas religiosas são trazidos à tona através dos elementos léxicos *católico, domingo, missa, igreja, evangélico* e *fé,* e apontam também aumento do sentido de propósito e significado da vida para os idosos[21].

O perfil religioso da população brasileira se manteve como aspecto principal desde a década de 70, a hegemonia da filiação à religião católica apostólica romana, característica herdada do processo histórico do Brasil. Em aproximadamente um século, a proporção de católicos reduziu de 99,7%, em 1872, para 91,8% em 1970. No Censo Demográfico 2000, os evangélicos no seu conjunto somavam 5,2% e as demais religiões 2,3% do total. Na composição religiosa da população brasileira, o crescimento do segmento populacional que se declarou evangélico passou de 6,6% para 9,0% do total da população no período de 1980 a 1991, com destaque para os evangélicos pentecostais que cresceram de 3,2% para 6,0%[22].

Por outro lado, fica evidente a influência do mercado de trabalho sobre a percepção de corpo e saúde na velhice, como evidencia o trecho: "[...] bem no início da menopausa, com tantas mudanças, de lá para cá tive vontade de morrer e tudo; hoje estou com 61 anos, sou graduada em administração pela Universidade Federal da Paraíba onde também leciono na graduação do mesmo curso. O trabalho e a família me ajudaram muito nesse período [...]" (Part: 16, 63 anos, sexo feminino).

A variável sociodemográfica mais significativa nessa classe (escolaridade maior de oito anos) revela marcadores importantes na forma de representar o corpo e o envelhecimento na velhice. Palavras como *professor, curso, estudar, lecionar* e *medicina* possibilitam inferir que quanto maior o nível de escolaridade, maior a preocupação com a saúde e melhor o entendimento quanto a prevenção de doenças. Ademais, uma renda satisfatória parece ser consequência da alta escolaridade evidenciada por esse grupo de idosos, e indica que, quando

as necessidades materiais de básicas estão devidamente supridas, é possível ampliar o olhar para as diligências de cunho coletivo e subjetivo[22].

Após a descrição das classes, é possível gerar algumas hipóteses iniciais sobre as representações sociais do corpo e do envelhecimento para os idosos. A Classe 1, associada a idosos que declaram ter uma percepção negativa do próprio estado de saúde, parece indicar que os respondentes possuem uma representação do corpo que não é afetada por aspectos normativos e biológicos. Por outro lado, a Classe 2 suscita que os participantes ancoram os sentidos e as imagens do corpo que envelhece em dimensões simbólicas relacionadas à aparência física, interligada à preocupação com a funcionalidade do corpo e da mente, que interferem na execução das atividades cotidianas.

As relações entre as classes podem ser confirmadas pela análise de similitude (figura 2), para identificar as coocorrências entre as palavras e suas conexões, favorecendo a identificação da estrutura da representação a partir de um corpus textual específico para o objeto de estudo.

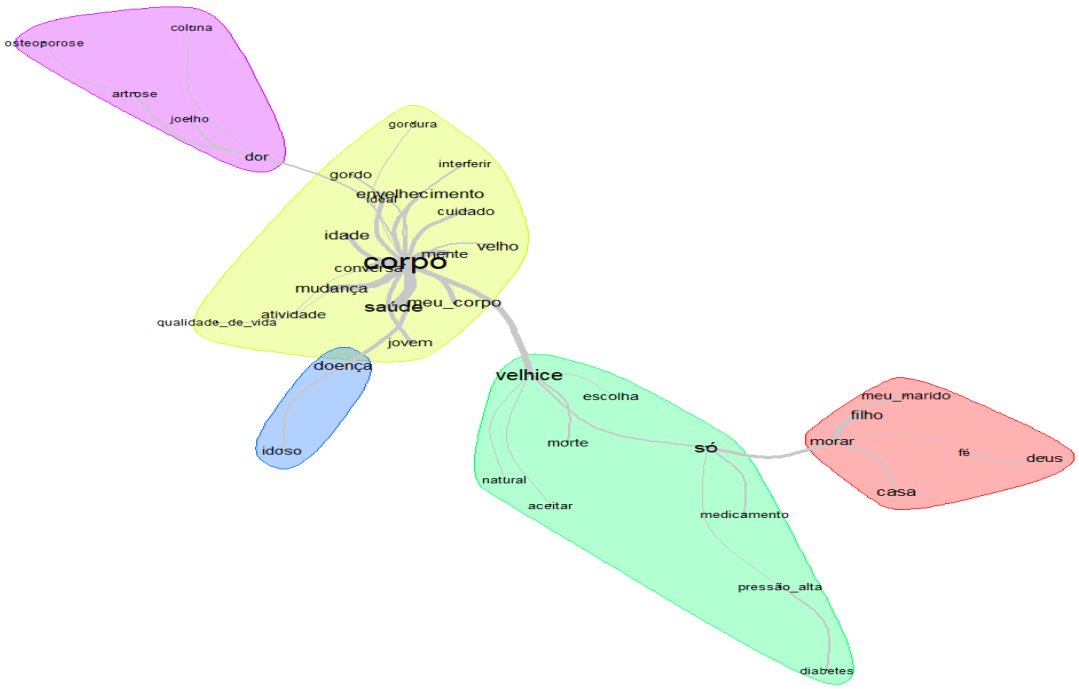


Figura 2. Árvore máxima de similitude sobre o corpo e envelhecimento. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Conforme observado na árvore de coocorrência, os resultados indicaram uma forte relação entre os seguintes pares de associação: *corpo – velhice*, *corpo – saúde*, *corpo – mudança* e *corpo – mente*. Por ser o elemento central da análise, verifica-se que o elemento *corpo* apresenta relações significativas com outros vocábulos que o complementam e lhe dão

sustentação, sobrepondo a formação de várias teias de desdobramentos interconectadas com a saúde da pessoa idosa e dos mecanismos que permeiam as mudanças biopsicossociais na velhice.

Com o aumento da longevidade e o acréscimo cada vez mais significativo de pessoas idosas na sociedade atual, fóruns de debate sobre o corpo alcançam as mais diversas esferas sociais envolvendo as mais variadas temáticas, como saúde e beleza. Autores como Torres, Camargo, Bousfield e Silva[2]; Coutinho, Tomazeti e Acosta[3]; Jodelet[4] evidenciam que o corpo é o resultado de uma construção simbólica a partir das percepções e representações individuais e coletivas sobre a forma de ser e viver o corpo na sociedade atual. Por isso, é considerado como um objeto que perpassa a esfera material/biológica, e amplia-se como uma experiência pessoal e coletiva, refletindo as relações entre os próprios corpos e os corpos dos outros diante do cenário social.

A primeira grande conexão visualizada entre ocorre entre o binômio *corpo – saúde*, o que remete à uma das grandes preocupações entre os idosos: as doenças relacionadas ao envelhecimento, que podem gerar um ciclo de fragilidade e dependência. No imbricado formado pelo binômio citado, o corpo se torna um objeto de domínio pessoal na velhice, no que tange a conexão corpo – meu corpo.

Ao mesmo tempo, autores como Silveira, Camargo, Giacomozzi[23] e Vilhena, Novaes e Rosa[20] relatam que as representações apreendidas estão ancoradas no "o pensar o corpo" a partir dos cuidados relativos a ele, sob a influência dos padrões de saúde e beleza vigentes. Evidenciam um corpo manipulado por métodos e técnicas que buscam o rejuvenescimento, a funcionalidade e a estética incompatíveis com os processos biopsicossociais que envolvem o envelhecimento.

A conexão *corpo – velhice - morte* permite a refletir sobre a naturalização do corpo envelhecido e finito no decurso da vida, apontando para a ressignificação dos sentidos e das imagens transversais a esses elementos. Observa-se ainda uma conexão paralela entre o corpo que envelhece e os arranjos familiares nos quais os idosos estão inseridos, enfatizados por binômios como *só – morar, morar – filho, morar – meu marido,* indicando forte presença feminina nesses arranjos, que acabam por reforçar o processo de "feminização da velhice", em função da maior longevidade feminina.

Alguns estudos levantados[24-25] descrevem a velhice e as transformações vivenciadas pelo corpo ao longo do tempo como eventos preteridos, quando comparados com outras fases do ciclo de vida, diante de normas sociais bem delimitadas. O corpo, na velhice, para a ser o espaço de uma crise identitária no decorrer do ciclo de vida, uma vez que o sujeito assimila,

antes mesmo de envelhecer, a construção de um corpo adoecido, flácido e disfuncional que se aproxima muito mais da morte do que da vida. A partir daí, surgem as dimensões negativas das representações elaboradas sobre o velho, a velhice e o envelhecer, inicialmente em âmbito e posteriormente partilhadas em âmbito social.

Os desdobramentos do binômio *corpo – ideal* fazem emergir encadeamentos associativos entre o padrão midiático e estético de corpo, sem excesso de peso e livre de doenças associadas ao envelhecimento, como as disfunções da coluna vertebral, osteoporose e osteoartrose.

Brito, Camargo e Castro[26] analisaram em uma amostra de 80 pessoas, entre elas idosos e seus familiares, e constataram a presença de elementos de desvalorização da velhice, expressa no desrespeito ao idoso e na própria avaliação da velhice que utiliza os parâmetros da juventude. Esses temores relacionados ao envelhecimento podem justificar a busca por processos de rejuvenescimento, pois, no grupo de mulheres adeptas às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, emergiram evocações associadas às "transformações estéticas" diretamente associadas à aparência no envelhecer.

Por fim, o binômio *corpo-cuidado* desvela a necessidade de estratégias para o cuidado de si em busca de um envelhecimento saudável, que seja para adiar a finitude da vida, quer seja para aproveitar os anos acrescidos com qualidade. Para Foucault[27], o cuidado de si pressupõe o estabelecimento de uma gama de relações de si para consigo, nas quais o sujeito possa reconhecer a si mesmo enquanto objeto de conhecimento e ação, permitindo que possa se transformar a ponto de validar sua própria condição de existir como ser humano.

De acordo com as a análise hierárquica proposta pelas classes 1 e 2 e as coocorrências aqui apresentadas, os participantes demonstraram grande capacidade de intervenção sobre seus corpos e sobre o ambiente com o qual interagem, criando condições para se apropriarem de sua própria existência e se tornem seres biográficos inseridos no contexto de múltiplas e dinâmicas transformações biopsicossociais: a velhice.

Diante do exposto, o corpo torna-se um mediador físico entre a objetividade do tempo e o conhecimento subjetivo em torno de si e dos outros, vinculando o ser humano ao mundo por meio de suas expressões, movimentos e aparência. Inserido na diversidade e pluralidade do contexto social, encontra-se sob forte influência das normas estéticas e padrões comportamentais vigentes na sociedade contemporânea.

Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo analisar a vivência de pessoas idosas frente ao corpo que envelhece, mediante as representações sociais. Identificou-se que as mudanças físicas advindas com a velhice são percebidas e tratadas de forma naturalizada. Os participantes revelaram atitudes positivas frente ao envelhecimento, e envolveram a permanência no mercado de trabalho como estratégia de otimizar o tempo e a própria velhice.

Apesar do domínio das dimensões físicas sobre as representações sociais do corpo e do envelhecimento, uma rede de significados que dá sentido ao corpo foi observada entre os discursos apreendidos: corpos transformados pelo tempo expressam a história acumulada de uma sociedade, que nele marca seus valores, suas leis, suas crenças e seus sentimentos, que estão na base da vida social, construindo, assim, visões e vivências positivas ou negativas, tornando-o objeto de estudo pelos fundamentos ligados às representações sociais.

As limitações do estudo revelam-se no tocante à população investigada – apenas um grupo homogêneo em relação às características sociodemográficas. Sugere-se que pesquisas futuras possam comparar grupos etários e sociais distintos, a fim de fomentar ações e estratégias que possibilitam a permanência do indivíduo no espaço coletivo como ser idoso, compartilhando conceitos, crenças e valores em dimensões cognitivas, imagéticas e atitudinais, mesmo diante das constantes transformações dos padrões disseminados pela sociedade.

Colaboradores

Veloso LSG e Moreira MASP participaram de todas as fases de elaboração do artigo, desde a concepção à redação final.

Conflito de Interesses

Declaramos não haver conflitos de interesses relacionados à construção desse estudo.

Referências

1. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. Psicol. Soc., Florianópolis. 2011; 23 (1):24-34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000100004&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100004.

2. Torres T de L, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Ciência e Saúde Coletiva. 2015; 20(12): 3621-3630. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zv6MPZmTvygT9vBGsNnBHsB/abstract/?lang=pt doi: 10.1590/1413-812320152012.01042015

3. Coutinho RX, Tomazeti, RV, Acosta MA de F. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. Revista Kairós Gerontologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 mai 20]; 16(4): p. 213-34. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19665 doi: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p215-236

4. Jodelet D, Ohana J, Bessis-Monino C, Dannenmuller, E. Systeme de representation du corps et groupes sociaux. [Internet]. Paris: Laboratoire de Psychologie Sociale/EHESS; 1982 [cited 2017 mar 07]. Disponível em: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01758825/document

5. Vala J, Castro P. Pensamento social e representações sociais. In Vala J., Monteiro, MB. (org.). Psicologia social. 9ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. p. 569-602.

6. Jodelet D. O corpo, a pessoa e outros. In: Moscovicis S. (org). Psicologia social das relações com os outros. Paris: Nathan/HER; 2000. p. 41-68.

7. Moscovici, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Fuhrmann S, tradução. Petrópolis: Vozes; (1961/2012a).

8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol [Internet]. 2013 [citado 2015 out. 15];21(2):513-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf » http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf

9. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007;335(7624):806-8. doi:10.1136/bmj.39335.541782.AD

10. Estrêla ATC, Machin R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado 2021 jan 13]; 26(11):5681-5690. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/nzvmq4zpxqbrKW3m6x5ZVqG/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30472020

11. Araújo VS, Rocha BNG do A, Estácio MM de S, Aguiar ACVV, Dias MD. Representações sociais do cuidado frente ao envelhecimento humano: uma análise de similitude. Anais do congresso Nacional de Envelhecimento Humano [Internet]. 2016. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD2_SA11_ID2054_10102016143946.pdf

12. Debert GG. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: Barros MML, organizadora. Velhice ou terceira idade? 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2003. p. 49-67.

13. Araújo C da CR de; Guimarães AC do A, Meyer C, Boing L, Ramos M de O, Souza M de C, Parcias SR. Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. Ciências de Saúde Coletiva [Internet]. 2013;18(9). Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/sFN3VFsyYqpftfTrJdDnKdS/abstract/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900003

14. Arante ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante; 2019.

15. Gultz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2013 [citado 2021 fev 05];16(4):793-804. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/HZLsJHWRjWdLrhPgmsC6fMd/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013

16. World Health Organization (WHO). A Ageing and health/ O evelhecimento e saúde. [citado 2021 fev 05]. Disponivel em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

17. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. [Internet] 2014 [cited 2021 jan 06]; 21(4): 835-38. Disponível em: http://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html doi: 10.5604/12321966.1129943

18. Castro A, Antunes L, Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. Psico [Internet]. 2016 [citado 2022 jan 03];47(4): 319-330. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400008&lng=pt&nrm=iso doi http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.22495

19. Camargo BV, Justo AM., Jodelet D. Normas, representações sociais e práticas corporais. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2010 [citado 2021 dez 28]; 44(3): 449-457. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420658006

20. Vilhena J, Novaes JV, Rosa CM. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 05]; 17(2), 251-264. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/f8czPhbz3WPcmZNxJG6Ywgz/abstract/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08

21. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. 2014 [cited 2021 mar 28];36(1): 176-82. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/RYKv5cWW445mT698wPtKzrk/?lang=en

22. Alves JED. O envelhecimento populacional no Brasil. In: II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano (CNEH), Curitiba, 22 a 24 de novembro de 2018. Anais do II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano (CNEH). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/393950139/O-Envelhecimento-Populacional-no-Brasil>

23. Silveira, Camargo, Giacomozzi. Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults. Psico-USF [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 30]; 26(2): 279-90. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/VMnpfBdfP9JV5BrnV3fRhwK/ doi: https://doi.org/10.1590/1413-82712021260207

24. Pereira C da S, Penalva GA. Nem todas querem ser Madonna: representações sociais da mulher carioca, de 50 anos ou mais. Estudos Feministas [Internet]. 2014; 22(1): 416-23. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/qFsCdGSstggRcpjtzcrnFqK/abstract/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000100010

25. Jodelet D. Representações, experiências, práticas corporais e modelos culturais. In: D. Jodelet. Representações sociais e mundos de vida. Curitiba: PUCPress; 1984/2017. (pp. 272-292).

26. Brito AMM, Camargo BV, Castro A. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. Revista de Psicologia da IMED [Internet]. 2017 [citado 2022 fev 12]; 9(1)5-21. doi: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416

27. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2010.

4.3 ARTIGO ORIGINAL 2

Representações sociais dos cuidados com o corpo

Social representations about body care

Laura de Sousa Gomes Veloso[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-8245-9453

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira[1]
Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil
https://orcid.org/0000-0001-9460-9172

[1]Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde

Resumo

Objetivo: analisar as representações dos cuidados com o corpo elaboradas por pessoas idosas. **Métodos:** Trata-se um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, ancorado nas vertentes da Teoria das Representações Sociais. O cenário estabelecido foi o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB), contando com a participação de 27 pessoas com mais de 60 anos. Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas em ambiente virtual, resultando em um *corpus textual* que foi tratado pelo software IRaMuTeQ e submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD). **Resultados:** No que se refere às representações sociais sobre os cuidados com o corpo para os idosos, três classes semânticas emergiram, a saber: *Classe 1: Sentidos associados ao corpo; Classe 2: Práticas cotidianas de cuidado com o corpo na velhice; Classe 3: Estratégias de enfrentamento da COVID-19.* **Conclusão:** Os idosos participantes que compuseram este estudo puderam compartilhar novos saberes, atitudes e práticas elaborados em meio social diante do coronavírus 2019 e à doença que ele provoca, bem como às questões tangenciais, frente a um novo elemento posto em discussão: o envelhecimento saudável.

Descritores: Corpo. Cuidado. Pessoas idosas. Psicologia Social. Pandemia por Covid-19.

Abstract

Objective: to analyze the representations of body care developed by elderly people. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, anchored in the strands of the Theory of Social Representations. The scenario established was the Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB), with the participation of 27 people over 60 years old. The data were produced by individual semi-structured interviews, carried out in a virtual environment, resulting in a textual corpus that was processed by the IRaMuTeQ software and submitted to Descending Hierarchical Classification (CHD). **Results:** About social representations of body care for the elderly, three semantic classes emerged, namely: *Class 1 - Senses associated with*

the body; Class 2 - Daily practices of taking care of the body in old age; Class 3 - COVID-19 coping strategies. **Conclusion:** The elderly participants who made up this study were able to share new knowledge, attitudes and practices developed in a social environment in the face of the 2019 coronavirus and the disease it causes, as well as tangential issues, in the face of a new element under discussion: healthy aging .
Descriptors: Body. Care. Elderly people. Social Psychology. Covid-19 pandemic.

Introdução

Não só os aspectos biológicos devem ser levados em consideração quando se trata da associação entre a pandemia por COVID-19 e o envelhecimento. Em pesquisa realizada no cenário nacional[1], os autores buscaram caracterizar a população idosa brasileira durante a pandemia de COVID-19, considerando suas condições de saúde, socioeconômicas, desigualdade de sexo, adesão ao distanciamento social e sentimento de tristeza ou depressão.

Os resultados indicaram que o distanciamento social total foi adotado por 30,9% pelos idosos entrevistados (n=9.173), com presença de comorbidades associadas ao desenvolvimento das formas mais graves do COVID-19 em 64,1% da amostra. Sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza foram frequentes entre os idosos, especialmente entre as mulheres. Para os autores, a pandemia da COVID-19 aprofundou a desigualdade ao afetar os idosos mais vulneráveis em um contexto biopsicossocial[2].

Nesse cenário, as estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos se tornam obrigatórias no âmbito da saúde da pessoa idosa. A vacinação eficaz e segura contra o SARS-CoV-2 é a melhor estratégia para impedir a propagação viral e controlar a pandemia. Outros esforços individuais e coletivos também precisam fazer parte do cotidiano de pessoas idosas para desacelerar o avanço da pandemia e mitigar seus efeitos danosos para essa parcela da população[3].

Tais esforços devem ser acompanhados por ações e estratégias de proteção social, econômica e psicoemocional, por meio de uma rede de apoio multidimensional, tanto em ambiente domiciliar quanto nos serviços comunitários de saúde. Ademais, devem considerar o perfil de saúde da população idosa brasileira, bem como o modo de vida e a situação real dessa parcela da população.

Diante das necessidades individuais e coletivas, é significativamente importante conhecer a perspectiva simbólica na qual os pensamentos e as atitudes são socialmente construídos a respeito do corpo que envelhece no contexto da pandemia por COVID-19, considerando o corpo como um objeto que produz subjetividades construídas e compartilhadas no cotidiano atual dos idosos, de modo a interferir nas tomadas de decisão sobre os cuidados direcionados ao corpo, seja por finalidade preventiva ou terapêutica.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) sustenta que a apreensão do mundo real ocorre a partir da transformação do pensamento simbólico em realidade pelos atores inseridos no contexto. Isso significa valorizar o que foi chamado por Moscovici de senso comum, através dos ideários formulados que são repassados e revelam o modo de pensar e de agir, tornando comum o pensamento científico[4].

As representações sociais tornam familiar os fenômenos até então desconhecidos, permitindo a produção de definições e de categorias referenciadas aos novos acontecimentos a partir de ideias pré-existentes e já firmadas no meio social[5]. A realidade passa a ser estabelecida socialmente e o saber se torna uma elaboração do sujeito inserido em seu grupo social, partilhando o objeto ou o fenômeno numa dinâmica de criação e recriação de conceitos, sentidos e imagens[6].

Isso permite inferir que as representações sociais mobilizam a circulação de saberes, práticas e imagens sobre temas pertinentes ao contexto em que os sujeitos estão inseridos. Nesse cenário, pesquisas envolvendo o corpo e o envelhecimento são abraçadas pela TRS por serem fenômenos capazes de apreenderem o processo comunicativo que circula entre os grupos sociais, produzindo conhecimento, atitudes e imagens[7].

Diante do exposto, o presente estudo busca analisar as representações sociais dos cuidados com o corpo para pessoas idosas.

Método

Desenho do Estudo

Como o corpo e o envelhecimento são temas emergentes em pesquisas sociais e, mais recentemente, na área da saúde, optou-se por realizar um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, subsidiado na Teoria das Representações Sociais[8-9].

Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações propostas pelas diretrizes da iniciativa segundo a declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), de 2007[10], interligada à rede *Equator*; desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/2016 e com o Estatuto do Idoso. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CC/UFPB), obtendo autorização sob o CAEE nº 46069021.5.0000.5188, e recebendo a aprovação por meio do parecer nº 4.736.288, em 26 de maio de 2021.

Ressalta-se que identificação dos voluntários permaneceu em sigilo durante todas as etapas propostas pela pesquisa, de forma que o anonimato foi garantido por meio de um código alfanumérico, utilizando-se as letras ID referindo-se ao participante, seguindo de numeração sequencial das entrevistas.

Cenário de estudo e participantes

A pesquisa contou como cenário o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE), vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Participaram 27 pessoas idosas, de ambos os sexos, devidamente matriculados nas atividades virtuais propostas pelo IPE/UFPB.

Foram excluídos da participação do estudo os participantes que, no decorrer das entrevistas,: 1) apresentaram alterações de humor e comportamento durante as entrevistas; 2) após o aceite, desmarcaram o horário previamente agendado com os pesquisadores, por três vezes consecutivas; 3) produziram entrevistas incompletas ou interrompidas bruscamente por falhas na conexão *online*; 4) não souberam ou recusaram a responder mais de 25% dos questionamentos realizados.

Dos 30 voluntários que se prontificaram em colaborar com o estudo após o primeiro contato, dois foram excluídos por desmarcarem o horário previamente agendado, por três vezes consecutivas; um dos participantes possuía uma conexão online instável, o que resultava em falas interrompidas durante a gravação. Assim, apenas 27 participantes concluíram satisfatoriamente a entrevista e produziram o material empírico posteriormente analisado.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para a produção do material empírico, utilizando um roteiro previamente elaborado pelas pesquisadoras, composto por questões fechadas, distribuídas em dois segmentos: 1) referente aos saberes e práticas de cuidados com o corpo durante a pandemia por COVID-19; 2) referente aos dados sociodemográficos dos participantes, como idade, sexo, escolaridade, religião, renda, estado civil, arranjo familiar e condições de saúde.

As entrevistas aconteceram em ambiente virtual, pela plataforma Google Meet, no período de setembro a dezembro de 2021, conduzidas pela pesquisadora principal mediante consentimento formal. De forma prévia à coleta, procedeu-se ao contato inicial com os participantes para apresentação da proposta do estudo e formalização do convite. O tempo de aplicação variou de trinta minutos até uma hora e trinta minutos, de acordo com a escolaridade dos participantes.

Análise de dados

O material empírico, obtido através das entrevistas semiestruturadas foi transcrito e posteriormente organizado em um banco de dados preparado especificamente para ser processado no *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires*), versão *0.7* alfa, a partir do *corpus* composto. Nessa pesquisa, adotou-se a análise estatística descritiva para os dados sociodemográficos, assim como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD)[11].

De acordo com Ratinaud[12], o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) executa cálculos e fornece resultados que permitem o agrupamento dos segmentos de texto em função dos seus vocábulos semelhantes entre si; esses agrupamentos são repartidos em função da frequência de aparecimento nos discursos, sendo chamadas de classes (*clusters*).

Com base nas classes formadas, o IRaMuTeQ calcula e fornece os segmentos de textos mais característicos e contextualizados com o vocabulário típico de cada classe. Portanto, as classes são campos lexicais que podem indicar as representações sociais ou campos de imagens de determinado objeto[13].

Dessa forma, as classes foram nomeadas e interpretadas de acordo com os temas apresentados pelas respostas dos participantes às perguntas do roteiro, originando três categorias temáticas, subsidiadas pelo aporte teórico das representações sociais[8-9].

Resultados

Perfil dos participantes

Entre os participantes que compuseram a amostra, observou-se o predomínio de pessoas idosas do sexo feminino (n=23/27) e idade variável entre 61 e 83 anos, com maior expressividade para o grupo etário que compreende os idosos jovens, entre 60 e 69 anos (n=16/27).

Quando questionados sobre as condições de saúde, cerca de 40,7% (n=11/27) consideraram a própria saúde ótima, embora 59,2% (n=16/27) dos entrevistados tenham afirmado possuir duas ou mais doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (n=12/27) e Diabetes mellitus (n=6/27). Vale ressaltar que 55,5% (n=15/27) dos participantes ainda referiram sentir dores no corpo em virtude de doenças reumáticas, como a osteoartrose (n=11/27) e a osteoporose (n=4/27).

Em consequência a essas condições crônicas que permeiam o envelhecimento, observou-se a prevalência de idosos que fazem uso contínuo de medicamentos prescritos por

médicos (n=14/27), destacando os anti-hipertensivos (n=12/27), anti-hiperglicemiantes (n=6/27) e antidepressivos (n=4/27) entre os entrevistados.

Classificação Hierárquica Descendente

A partir da análise da relação entre as palavras evocadas pelos participantes do presente estudo, confirmadas estatisticamente pelos testes qui-quadrado (chi^2), possibilitou a construção de eixos de significados acerca corpo e dos cuidados adotados durante a pandemia pelo novo coronavírus, através das classes inter-relacionadas dentre os vocábulos, conforme apresentado pela Figura 1. Ressalta-se que esses vocábulos se configuram como substância bruta para a análise do conteúdo emergido em cada eixo e classes de palavras, constituindo os sentidos e significados que são criados e compartilhados pelos participantes do presente estudo.

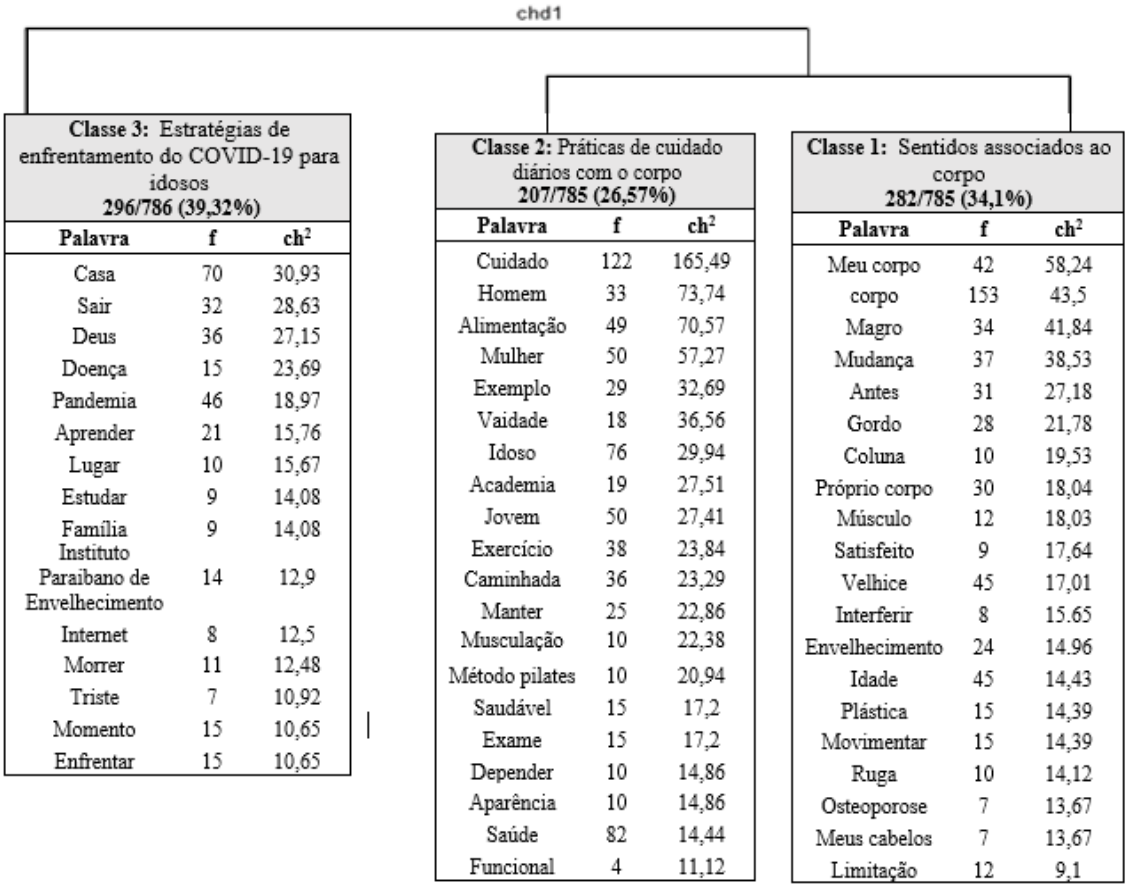


Figura 1. Dendograma referente à CHD. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.
***n**: frequência; ****chi**^{2}: qui-quadrado.

A análise textual do *corpus*, composto por 27 entrevistas, foi formado por 4.001 formas, em 3.0367 ocorrências. Observou-se 2.578 formas ativas, com frequência média de ocorrência de 8,19 palavras por segmento, definindo 785 segmentos de texto classificados, com um

aproveitamento de 81,48%, de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). As representações sociais do corpo para os idosos foram definidas por três classes semânticas composta por 22 segmentos de textos classificados, a partir de 27 segmentos analisados.

Na primeira partição do *corpus*, a classe 3 (39,32%), diferenciou-se do restante do material textual. Na segunda partição, as classes 1 (34,1%) e 2 (26,57%) diferenciaram-se entre si. O produto da Classificação Hierárquica Descendente (CDH) considerou palavras que apresentaram frequência ≥ 3 e $chi^2 \geq 3,84$, equivalendo a uma significância de 95% ($p<0,005$). Dessa forma, a Classificação Hierárquica Descendente mostrou-se estável ao originar três classes compostas por unidades semânticas semelhantes e interligadas.

Classe 3: Estratégias de enfrentamento do COVID-19 para idosos

Nesta categoria semântica, apresenta-se a compreensão e o imaginário dos participantes sobre a pandemia, assim como as estratégias de enfrentamento que desenvolveram durante sua vigência. A classe 3 (39,32%) está associada aos participantes entre 70 e 79 anos ($chi^2=5,93$), com escolaridade obtida nos 8 primeiros anos de estudos ($chi^2=10,65$), predomínio do sexo feminino ($chi^2=6,15$) e do estado civil divorciado ($chi^2=7,02$).

Com o intuito de apreender o entendimento sobre a pandemia por COVID-19, verificou-se as concepções a respeito dessa doença de alcance mundial. Para os participantes dessa classe, a pandemia tem sido um momento triste em suas vidas, tanto pela gravidade da doença como pelos desfechos negativos que tem proporcionado para a sociedade atual. A pandemia é aqui representada em uma dimensão negativa, ao ser associada a palavras como *medo*, *doença*, *depressão* e *triste*.

O medo de morrer foi citado pelos participantes, que se posicionaram com seriedade diante das medidas de prevenção contra a COVID-19 em função desse desfecho. O distanciamento social e a vacinação foram consideradas medidas importantes para a preservação da saúde dos idosos, que simbolicamente foram expressos no relato a seguir:

> [...] *vivenciei esses últimos tempos como a maioria das pessoas com muita tristeza e ansiedade e ainda permanece um pouco melhor mas ainda sinto tristeza e ansiedade por não saber quando isso vai terminar e se vai terminar. tinha medo de morrer o tempo todo de me contaminar se fosse a qualquer lugar por isso não saía de casa me sentia prisioneira a sensação de que tinha acabado a liberdade e tinha virado prisioneira dentro de casa. Mal vejo a hora de todos estarem vacinados contra essa doença maldita* [...] (Part.: 1).

Os participantes apontam que o avanço do coronavírus pelo Brasil e pelo mundo trouxe impactos financeiros e repercussões negativas sobre o convívio social e familiar; entretanto, diante da falta de perspectiva quanto ao fim desse ciclo, fortaleceram a espiritualidade e se aproximaram de Deus.

> [...] *quero fazer tudo sozinha como sempre fiz. Mas estou convivendo bem porque sou muito paciente e tenho muita fé em Deus. Acho que isso é um tempo para despertar a fé nas pessoas que tem muita gente fazendo coisas erradas. A gente vai ver o antes e o depois dessa covid-19.* (Part.: 15).

Um dado interessante é que os participantes citaram a internet como ferramenta de maior aplicabilidade em busca de práticas terapêuticas e de entretenimento durante a pandemia, de forma a incorporar cotidianamente os saberes aprendidos através desse recurso.

> [...] *ficava correndo me livrando das atividades de casa depois com minha filha solteira fiquei vendo vídeos da internet sobre alimentação saudável mas chegou a um ponto que falei que não queria ver jornal nem ficar ligada de na televisão. comecei a ver vídeos sobre trabalhos manuais que gosto e até sobre ioga fazia ioga no Equilíbrio do Ser nos bancários descobrimos um canal de um educador físico que tem vários vídeos sobre exercícios de baixo impacto e gostei da maneira como ele passava os exercícios das séries exercícios na cadeira* [...] (Part.:).

Além do domicílio, os entrevistados buscaram o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/UFPB) como espaço para o desenvolvimento de atividades terapêuticas em formato online, direcionadas ao cuidado do corpo e à busca de informações sobre a COVID-19.

> [...] *para me cuidar nesse tempo, praticava as atividades no Instituto Paraibano de Envelhecimento que vinham no grupo fazia as atividades em casa para não ficar ociosa. Passei a me alimentar melhor* [...] (Part.: 1).

Diante do distanciamento social proposto pelos governos em todo o mundo como medida de contenção da doença, iniciativas locais da rede de assistência, como o Instituto Paraibano de Envelhecimento, foram positivas para o enfrentamento da pandemia, mesmo com atividades remotas, confirmadas por palavras como *enfrentar*, *assistência*, *instituto*, *atividades*, *aprender*, *casa* e *computador*.

Classe 1: Sentidos associados ao corpo

Apresentam-se nesta categoria, os conteúdos simbólicos do corpo que se transforma e envelhece, assim como os impactos que essas transformações trazem com o passar dos anos. A classe semântica 1 (34,1%) foi formada pelos discursos de participantes com mais de 8 anos de estudos (chi^2=11,48) e com prática religiosa no Kardecismo (chi^2=9,22).

Palavras *mudança, interferir, idade, movimentar, coluna e osteoporose* como revelam que as modificações fisiológicas afetam negativamente a aparência física e motricidade, predispondo às limitações das atividades cotidianas. Alterações nos músculos, formação de rugas e mudanças na postura foram as mais citadas entre os entrevistados, exemplificado pelo trecho abaixo.

> [...] *o que é o noto é que estou perdendo músculos; já estive mais encorpado, agora praticamente só pele, rugas e gordura. Isso é ruim porque não consigo fazer os movimentos do jeito que fazia era moço* [...]. (Part.: 25)

Embora mostrem consciência e satisfação quanto ao envelhecimento vivenciado, os entrevistados deixam transparecer em seus discursos, a comparação entre o corpo jovem/"*de antes*" e o corpo envelhecido, ambos paradoxos em estrutura e funcionalidade, mas conectados e pertencentes ao ser idoso. Os entrevistados também manifestam o desejo de envelhecer naturalmente, referindo-se como "*satisfeito"* (chi^2=17,64) quanto ao "*corpo*" (chi^2=43,5), a realização de intervenções cirúrgicas, citadas como "*plásticas*" (chi^2=14,39).

Classe 2: Práticas e cuidados diários com o corpo

A classe 2 (26,57%) está associada aos participantes do sexo feminino (chi^2=14,68), consideradas idosas jovens (entre 60 e 69 anos) e casadas (chi^2=4,83), convivendo em seu domicílio com o cônjuge e os filhos (chi^2=8,29). Possuem mais de 8 anos de estudos (chi^2=4,03) e consideram estar com uma ótima saúde (chi^2=4,66).

O conteúdo desta classe refere-se às práticas de cuidados com o corpo, e apontam para estratégias adotadas pelos idosos entrevistados com a finalidade de manter a saúde física, funcional e mental, antes e durante a pandemia. Práticas como a alimentação saudável (chi^2=70,57), exercícios físicos (chi^2=23,04), como a caminhada (chi^2=23,29), a musculação (chi^2=22,38) e o método Pilates (chi^2=20,94) foram frequentemente citadas e relacionadas ao cotidiano, uma vez que se tornam estratégias que podem mantê-los independentes ao longo do tempo, dentro de um convívio social interligado a uma qualidade de vida mais positiva.

Os segmentos de texto da classe 2 também destacaram que pessoas idosas e mulheres são exemplos de prioridade quanto aos cuidados corporais em busca de saúde e funcionalidade. Os homens mais jovens são apontados como elementos de mudança nesse perfil atual, uma vez cada vez mais buscam os cuidados em busca de uma melhor aparência física. Os trechos a seguir trazem exemplos desse tipo de representação:

> [...] *As diferenças estão no poder, na força e na motivação que as mulheres têm para se cuidar mais do que os homens* [...] (ID 18); [...] *tenho uma amiga que não aparenta ter a idade que tem. Ela cuida muito bem da alimentação, teve sempre esse cuidado com a alimentação; é uma pessoa sempre de bom humor, sempre bem-disposta* [...] *a mulher não precisa chegar a um ponto de ficar sem poder fazer um movimento, porque ela vai se preocupar antes com isso; vai dizer que precisa de um fisioterapeuta, por exemplo, que é o caso da minha amiga* [...] (Part.: 3)

As classes 1 e 2 mostram-se relacionadas ao identificarem os tipos de cuidados corporais adotados por pessoas idosas em seu cotidiano, antes e durante a vigência da pandemia. Percebeu-se que as práticas adotadas foram citadas por participantes do sexo feminino, que evidenciaram em seus relatos, o cuidar do corpo por meio de práticas alimentares saudáveis e atividades físicas. As mulheres caracterizam o cuidado com o corpo como prioridade, através de alimentação saudável e prática de atividade física, como o método Pilates. São consideradas exemplos entre os participantes, uma vez que aprendem desde jovens as práticas rotineiras de cuidar de si e dos outros.

Infere-se que a houve uma forte influência da comunicação entre os diversos grupos sociais e intergeracionais no processo de construção do saber sobre as práticas de cuidados com o corpo entre os participantes do estudo, amplificadas pela restrição social decorrente da pandemia por COVID-19, no tocante à citação de filhas mais jovens como exemplo de adoção de boas práticas para o bem viver.

As três classes, quando associadas, implicam na constatação de duas dimensões das representações sociais do cuidado com o corpo adotado pelos idosos entrevistados, no contexto da pandemia: uma dimensão positiva, sobre as práticas adquiridas quanto aos cuidados corporais, complementadas pelas estratégias de enfrentamento aprendidos em ambiente virtual; uma dimensão negativa, sobre a representação da pandemia e seus impactos sobre o cotidiano dos entrevistados.

Discussão

O envelhecimento da população mundial tem fomentado profundos desafios para a sociedade atual, tanto nos contextos social, político e econômico quanto no âmbito da saúde. Dados sociodemográficos apontam que a expectativa média de vida ao nascer aumentou consideravelmente em todo o mundo, com impressionantes saltos entre os países em desenvolvimento. Segundo projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), a expectativa de vida passará de 68 anos, alcançados entre 2010-2015, para 74 anos, a partir de 2045 nas regiões em desenvolvimento[14].

Vale ressaltar que o processo de envelhecimento é extremamente heterogêneo, tanto entre os grupos sociais distintos quanto nos mesmos grupos sociais; dessa forma, padronizá-lo em uma categoria única é um equívoco que pode trazer implicações para as políticas e programas direcionados à pessoa idosa[15].

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, sugerem que cerca de 60 milhões de brasileiros tem pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) já diagnosticada, e desses, 93% fazem uso crônico de medicamentos para manter suas doenças controladas e, assim, não comprometer sua funcionalidade e qualidade de vida. No vigente estudo, os registros encontrados apontam para a presença da cronicidade entre os entrevistados (59,2%), sem evidências de uso indiscriminado de medicamentos que caracterizem a polifarmácia[16].

Mesmo diante da cronicidade que caracteriza o envelhecimento populacional no Brasil, deve-se mencionar que ao contingente idoso tem sido considerado como o de maior vulnerabilidade biopsicossocial para as formas mais graves da infecção pelo coronavírus 2019 no atual cenário pandêmico, reconhecidamente como uma das infecções virais humanas mais contagiosas já identificadas[17].

Os adultos mais velhos correm maior risco de complicações do COVID-19 do que a população mais jovem, devido as progressivas alterações fisiológicas que afetam o sistema imunológico, potencializadas diante de outras condições de saúde pré-existentes. As alterações imunológicas com o envelhecimento, comumente conhecidas como imunossenescência, envolvem a superprodução de citocinas pró-inflamatórias e a desregulação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA)[18].

Em conjunto, essas alterações podem deflagrar cascatas inflamatórias agudas que conduzem a uma série de condições imunomediadas em idosos, incluindo artrite reumatoide, osteoporose, aterosclerose, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, Doença de Alzheimer, algumas formas de cânceres e a síndrome da fragilidade[19].

Por efeito desse cenário, foi possível perceber que a compreensão dos participantes acerca da COVID-19 revelou uma simbologia que traduziu o medo e a tristeza, em virtude de possíveis evoluções negativas sobre os corpos, quer seja o "corpo próprio" quer seja o "corpo coletivo", ao observarem, mesmo empiricamente, que as múltiplas mudanças fisiológicas reduzem drasticamente a capacidade de respostas contra as agressões internas e externas ao longo do tempo, as quais lhes impõem riscos iminentes de morte em torno do contexto pandêmico.

Essa reflexão incide diretamente no ciclo de impactos que as mudanças corporais impõem às dimensões psicossociais durante o envelhecimento. O corpo que envelhece passa a transitar em contraste com a juventude, sendo esta última adjetivada com aspectos positivos ligados à vitalidade. É nesse contexto que à rejeição da velhice se enxerta no pensamento individual e coletivo: a exaustiva idealização do corpo jovem como o corpo perfeito, condena o corpo do velho a um objeto que materializa sentimento de impotência, inutilidade, vergonha e a negação do direito de vivenciar a própria senescência, que se potencializa diante de contextos desfavoráveis[20-21].

Buscando refletir acerca das medidas de enfrentamento para idosos diagnosticados com COVID-19, autores ressaltam que a busca por paciência, empatia e transformação dos hábitos cotidianos, além da conscientização e a necessidade de adaptar-se às mudanças relativas à forma de viver foram estratégias adotadas durante a pandemia[22].

Para prevenir o contágio e controlar a disseminação da COVID-19 foram tomadas em escala populacional, tais como o uso de máscaras, álcool a 70% para higienização de superfícies, além do distanciamento social[23]. Assim, a pandemia global do COVID-19 mudou drasticamente a interface das relações sociais na sociedade atual, e revelou que o distanciamento social é uma potencial medida protetiva contra a infecção por COVID-19, e paradoxalmente, é um importante limitador das interações pessoais[24].

Coube ao distanciamento social resgatar dois problemas comuns na velhice: "estar só" e "sentir-se só", que sinergicamente assumem um papel importante na morbimortalidade de pessoas idosas. As respostas biológicas ao estresse de residências unipessoais e da solidão podem aumentar a suscetibilidade física à fragilidade, as dificuldades psicológicas e, finalmente, ao desenvolvimento de patologias que interferem na funcionalidade e na qualidade de vida a longo prazo[25].

Foi durante o distanciamento social que os participantes desse estudo se aproximaram das novas tecnologias a ponto de modificarem os modelos de comunicação, como também os hábitos cotidianos, corroborando com os achados de Luzardo et al.[22]. Para os autores, o

isolamento permitiu a comunicação entre os idosos e o familiares/amigos, amenizando os sentimentos de frustração e medo de que emanam a solidão num contexto ameaçador.

A conscientização sobre a doença e a necessidade de criar uma rotina trouxeram novos significados sobre a vida e o envelhecer, dotando os atuais idosos de novos saberes que resultaram da acessibilidade às tecnologias, ao autoconhecimento e às práticas de fé. A espiritualidade e religiosidade surgem, então, como estratégias de enfrentamento da doença, assim como suportes para a recuperação e valorização das relações pessoais durante o distanciamento social, trazendo significado para aceitação dos fatos da vida[26].

É nesse contexto que os participantes do estudo passam a redefinir os cuidados e a rede de apoio frente ao momento vivido durante a pandemia, compreendendo que o cuidado do corpo se alinha ao cuidado da mente e das questões espirituais, conforme encontrado no estudo de Tavares et al.[25]. Ao tecerem ideias sobre o corpo que envelhece, os participantes evocaram crenças, valores e atitudes por meio de expressões que denotam conhecimentos do universo reificado, a exemplo das modificações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, que circulam em meio social e que juntas constroem saberes do senso comum.

Surge, então, uma rede de significados que dá sentido ao corpo: corpos transformados pelo tempo possibilitam a permanência do indivíduo no espaço coletivo como ser idoso, compartilhando conceitos, crenças e valores em dimensões cognitivas, imagéticas e atitudinais, mesmo diante das constantes transformações dos padrões disseminados pela sociedade[27].

A expressão dos conhecimentos adquiridos pelos idosos participantes move-se como importante peça para a identificação das representações sociais a respeito do corpo, não sendo revestidos de hierarquias. Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais apresenta-se como uma abordagem que observa o indivíduo e suas necessidades biopsicossociais, podendo ser aplicada amplamente no contexto da saúde.

Nesse estudo, os participantes atribuíram ao corpo o entendimento da materialidade sobre as repercussões biológicas e psicoafetivas, que impactam a constituição humana e estigmatizam o indivíduo à medida que envelhecem. Na dimensão biológica, foram discorridas as limitações corporais e as alterações físicas que reforçam os estereótipos de decrepitude e dependência, mas que recriam o ideário de transformação e de cuidado, num cenário pandêmico que se torna facilitador para a evocação dessas representações.

Reforçando o impacto do contexto pandêmico sobre as RS acima descritas, Justo, Camargo e Alves[28], buscaram compreender o papel do contexto nas representações sociais sobre o corpo num estudo quase experimental envolvendo 79 participantes. Os resultados indicaram que a saúde estrutura as representações sociais, mas junto aos demais elementos

emergem representações sociais diferentes em função do contexto. para os autores, o corpo é veículo da existência e de cuidado no contexto da saúde.

Verifica-se, nessa perspectiva, que os participantes do estudo supracitado tentam explicar o corpo sob forte associação a um conhecimento prévio, reforçado pelas experiências vivenciadas com a passagem do tempo. Tais conceitos traduzem a carência ou ausência de cuidados para consigo em meio de suas práticas cotidianas nas fases iniciais do ciclo de vida.

Especificamente no que se refere aos resultados elucidados por meio da CHD, a classe 2 (*Práticas cotidianas de cuidado com o corpo na velhice*) apresentou o que foi mais consensual na representação do objeto entre os entrevistados da pesquisa. Durante a pandemia, os participantes deixaram claro que o corpo se tornou um importante instrumento que viabiliza experiências físicas, psíquicas e sociais. Diante disso, as práticas de cuidado com o corpo adotadas por pessoas idosas estiveram apoiadas nas práticas de cuidado com a saúde, em busca de um envelhecimento saudável.

De acordo com o plano para uma *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, o envelhecimento saudável pode ser definido como "[...] o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que permite o bem-estar em idade avançada (p.3)", numa mudança de perspectiva de se envelhecer na ausência de doenças. Essa definição faz parte do segundo plano de ação da *Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde* da OMS, tendo como embasamento o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas, proposto em 2002, na cidade de Madri[29].

Ademais, o envelhecimento saudável abarca o enfrentamento aos estereótipos negativos, preconceito discriminação em relação à idade. Percebe-se que a discriminação por idade marginaliza a pessoa idosa em seus contextos sociais, amplia a lacuna entre o ser idoso e os serviços de saúde e de proteção social, além de limitar a participação social e o uso do capital humano de quem envelhece. Tornam-se necessárias, portanto, estratégias e ações que possibilitem reflexões e tomadas de atitudes mais positivas e realistas sobre a idade e o envelhecimento, resultando, assim, em sociedades com mais equidade do ponto de vista geracional.

Limitações do Estudo

Parte das conceções e inferências relatadas pelo estudo podem não ser passíveis de generalização, visto que o estudo foi conduzido em um único cenário da rede de apoio à pessoa idosa, onde o imaginário, as práticas e os saberes sofrem influência de determinantes socioculturais, políticos e econômicos.

Considerações Finais

O presente estudo permitiu averiguar a influência das representações sociais sobre o corpo na adoção de saberes de cuidado com a saúde entre os idosos participantes, durante a pandemia por Covid-19. Em linhas gerais, indica-se que, a partir do material empírico apreendido pelas entrevistas, os idosos participantes que compuseram este estudo puderam compartilhar novos saberes, atitudes e práticas elaborados em meio social diante do coronavírus 2019 e à doença que ele provoca, bem como às questões tangenciais, frente a um novo elemento posto em discussão: o envelhecimento saudável.

Em que pese a pandemia por COVID-19 ser condição aguda e global, a evolução do conhecimento técnico-cientifico em torno de seu desenvolvimento tornou-se transversal, aos diversos tipos de saberes e aos mais variados grupos sociais, o que colaborou para a ressignificação de práticas clínicas e terapêuticas, assim como de hábitos e paradigmas relacionados ao cuidado, como alternativa aos desafios decorrentes da doença.

Considerando que os saberes do universo consensual se sobressaíram ao conhecimento reificado, conforme evidenciado em boa parte dos depoimentos, infere-se que ações de fomento ao cuidado e à autopreservação da saúde, no sentido de fortalecer as práticas em busca de um envelhecimento saudável. Frente aos resultados aqui apresentados, sugere-se realizar novos estudos sobre o tema, com diferentes grupos etários do segmento mais envelhecido da população.

Colaboradores

Veloso LSG e Moreira MASP participaram de todas as fases de elaboração do artigo, desde a concepção à redação final.

Conflito de Interesses

Declaramos não haver conflitos de interesses relacionados à construção desse estudo.

Referências

1. Romero DE, da Silva DRP et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho
Cad. Saúde Pública 37 (3) 31 Mar 20212021. Disponível em: https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00216620/. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620

2. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of primary health care in the COVID-19 pandemic? Epidemiol Serv Saúde 2020; 29:e2020166. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=en doi:10.5123/s1679-49742020000200024

3. Félix LB, Andrade DA de, Ribeiro FS; Correia CCG; Santos, MF de. O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. Psicologia e Saber Social. [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 25]; 5(2): 198-217. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/20417

4. Nóbrega SM. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC (Org.). Representações Sociais: teoria e prática. 2ª ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2013. 305p.

5. Tura LFR. Representações Coletivas e Representações Sociais: notas introdutórias. In: Tura LFR, Moreira ASP (Org.). Saúde e Representações Sociais. João Pessoa: Pioneira; 2005. 253p.

6. Rosa AM de, Dryjanska L. Social representations, health and community: visualizing selected results from the meta-theoritecal analisys through the "geomapping"technique. In: Silva AO, Camargo BV (org.). Representações sociais do envelhecimento e da saúde. Natal: EDUFRN; 2018. p. 349-78.

7. Freitas MC. O significado da velhice e da experiencia de envelhecer para os idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2010 [cited 2021 jan 12]; 44 (2): 407-12. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024.

8. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

9. Moscovici, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Fuhrmann S, tradução. Petrópolis: Vozes; (1961/2012a).

10. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335(7624):806-8. doi:10.1136/bmj.39335.541782.AD

11. Salviati ME. Manual do Aplicativo IRAMUTEQ: compilação, organização e notas. [Internet]. Planaltina; 2017. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-mariaelisabeth-salviati.

12. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. 2009. Disponível em: http://www.iramuteq.org

13. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado DCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Pesquisas e Práticas Psicossociais [Internet].

2020 [cited 2021 oct 23];15(2): 1-19. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283

14. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016 [acesso em 08 fev 2022]; 19(3):507-519. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf

15. Organização das Nações Unidas (ONU). Fundo de População das Nações Unidas. Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio. [Internet]. New York; 2012 [acesso em 01 fev 2022]. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/envelhecimento-no-s%C3%A9culo-xxi-celebra%C3%A7%C3%A3o-e-desafio

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Quarto Trimestre de 2019. [Internet]. 2020 [acesso em 14 fev 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2019_4tri.pdf Acesso em 17 junho 2021.

19. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2016 [acesso em 01 fev 2022]; 50(supl 2):9s. Disponível em: https://rsp.fsp.usp.br/artigo/polifarmacia-e-polimorbidade-em-idosos-no-brasil-um-desafio-em-saude-publica/#:~:text=A%20polifarm%C3%A1cia%20foi%20maior%20entre,das%20doen%C3%A7as%20investigadas%2C%20particularmente%20diabetes

18. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 18 out 2020]; 25:e72849. Disponível em: http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849.

19. United Nations (ONU). Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. [Internet]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf

20. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. COVID-19: risk factors for severe disease and death. BMJ [Internet]. 2020 [acesso em 08 fev 2022]; 368:m1198. Disponível em: https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1198.long doi: 10.1136/bmj.m1198

21. Caradec V. Da terceira idade a idade avançada: A conquista da velhice. In: M. Goldenberg. Velho é lindo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016. p. 11-39.

22. Goldenberg M. A bela velhice. Rio de Janeiro: Record; 2013.

23. Luzardo AR, Souza-Silva JB de S, Bitencourt JV de OV, Maestri E, Madureira VSF, Biffi P. Percepções de idosos sobre o enfrentamento da covid-19. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 23 jan 2022]; 26. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78852.

24. Pereira C da S, Sousa ML de, Bráulio TIC, Cavalcante V de O, Amorim ELCC, Figueiredo MFER, Oliveira DR de, Cruz RSBLC. Medidas de enfrentamento para idosos com covid-19 a luz da teoria adaptativa de Callista Roy. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [acesso em 05 fev]; 3(5):13424-13435. doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-167
24. Lima DLF, Dias AD, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al . Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [acesso em 26 jan 2022]; 25(5):1575-86. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020

25. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Elderly individuals living by themselves: knowledge and measures to prevent the novel coronavirus. [Internet]. 2020 [acesso em 18 jan 2022]; 28:e3383. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383

26. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da Covid-19. RECOM. [Internet]. 2020 [acesso em 02 nov 2020]; 10. Disponível em: http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723.

27. Torres T de L, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Ciência e Saúde Coletiva. [Internet]. 2015 [acesso em 16 jun 2021]; 20(12):3621-3630. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zv6MPZmTvygT9vBGsNnBHsB/abstract/?lang=pt doi: 10.1590/1413-812320152012.01042015

28. Justo AM, Camargo BV, Alves CDB. Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. Psic. Teor. e Pesq. [Internet]. 2014. [acesso em 13 fev 2021]; 30(3):287-297. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102- 37722014000300006

29. Organização das Nações Unidas. Plano Internacional de ação sobre o envelhecimento. Madrid: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. [Internet]. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou analisar as representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre o corpo, assim como identificar o impacto das mudanças morfofuncionais no envelhecimento, no tocante as representações sociais sobre o corpo, e averiguar a influência das representações sociais sobre o corpo na adoção de práticas de cuidado com a saúde entre pessoas idosas.

Os resultados mostraram relações entre as representações sociais do corpo e do envelhecimento, a partir das narrativas de pessoas idosas, observando-se diferenciais entre os elementos que compõem as representações em virtude do arranjo familiar e escolaridade, conforme exposto pelas partições da CHD. Isso é evidenciado pelos vocabulários utilizados pelos participantes de mais de oito anos de estudos podem possuir algumas similaridades referentes a experiência do corpo envelhecido em relação a participantes.

O presente estudo reconhece que as relações entre o envelhecimento e as representações sociais do corpo ocorrem de forma complexa. O corpo e o envelhecimento são objetos carregados de significados socialmente partilhados. A partir das falas apreendidas, é possível identificar que as formas de representar o corpo, partilhadas pelos idosos entrevistados, sofrem influência das características pessoais e do contexto social no qual estão inseridos.

As representações sociais do corpo e o envelhecimento geram dois polos, ligados por uma dinâmica estabelecida pela influência das características socioculturais. Por um lado, para idosos que convivem com cônjuge e filhos, as representações sociais são organizadas em torno da funcionalidade do corpo e da adoção de cuidados direcionados a qualidade de vida, como a caminhada. O corpo é evocado como uma construção biográfica, mediado por mecanismos como movimento humano e sua funcionalidade, e se torna um elemento importante para a constituição do homem como um ser biográfico, de forma a expressar sua autonomia e independência frente ao ciclo e ao curso de vida.

Por outro lado, para idosos com escolaridade superior a oito anos, a representação social do corpo é organizada em torno da valorização das mudanças anatômicas e fisiológicas associadas à velhice. Aqui, o corpo é evocado como uma substância bruta, transformada em função do tempo e subsidiada pela forma como o idoso elabora o seu modo de compreender o corpo e de se adaptar a ele frente às múltiplas transformações vindas com a velhice. É esse ideário que torna o corpo um dinâmico instrumento de narrativas históricas para evidenciar o ser humano entre seus grupos sociais.

Quanto às práticas de cuidado corporal e prevenção aos agravos à saúde, a pesquisa identificou que os idosos são adeptos às atividades físicas, principalmente quando ofertadas por programas direcionados a esse público. O cuidado com a alimentação foi constantemente associado à busca por um envelhecimento saudável, expressando a manutenção das funções orgânicas, motoras e funcionais.

O reconhecimento das representações sociais sobre o corpo na perspectiva do envelhecimento favoreceu a interpretação das atitudes e valores de pessoas idosas sobre a própria velhice e sobre a velhice dos outros, externalizadas pelas ações cotidianas de preservação e de cuidado com relação ao corpo, variando desde a adoção de hábitos saudáveis de vida às intervenções que manipulam as marcas promovidas pelo tempo, conforme sumarizado pela figura 2.

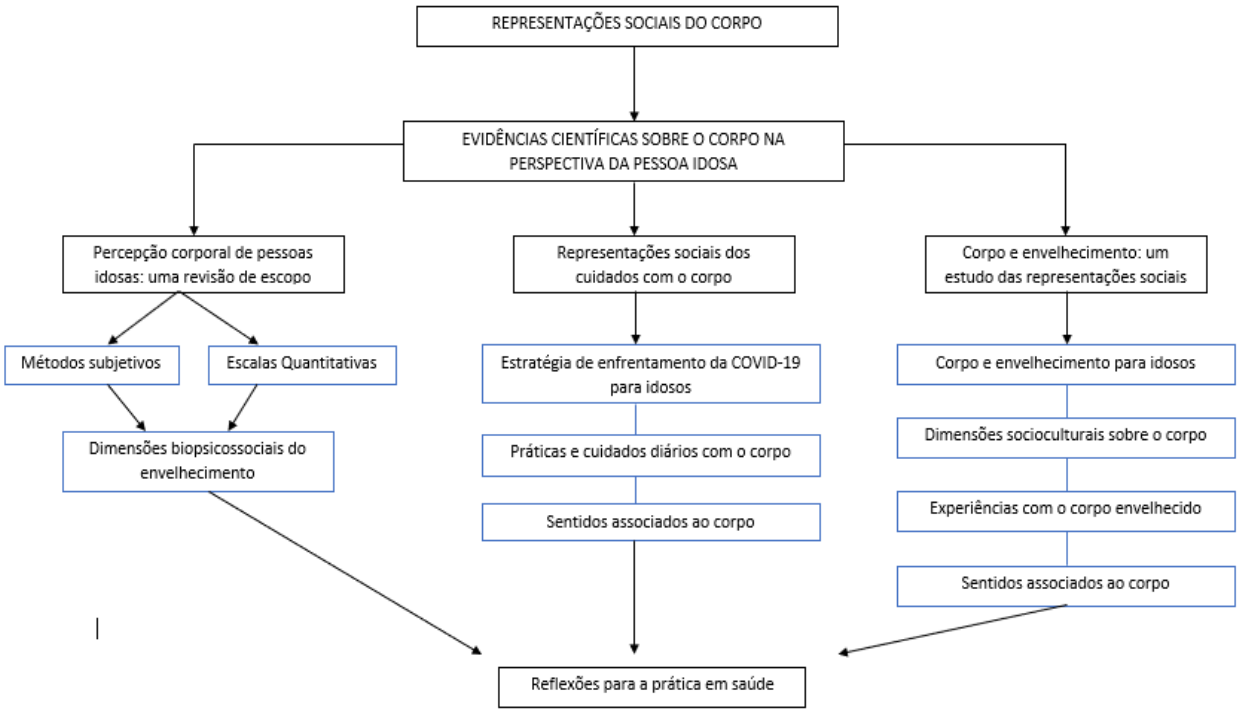


Figura 2. Sinopse das representações sociais sobre o corpo e envelhecimento.

Entre os participantes, o corpo passou a ser descrito sob a perspectiva biológica, como produto do tempo, que se transforma estruturalmente e psicossocialmente a cada etapa que compõem a vida. No processo contínuo que é a vida, o corpo passa a abrigar narrativas históricas dos acontecimentos, mudanças, doenças, prazeres que constituem as memórias da infância à velhice, de forma a trazer sentidos e valores, interpretações e significados sobre a continuidade da vida.

Vivenciar o envelhecimento diante das limitantes imposições decorrentes da compreensão biologicizada do corpo é dos desafios impostos pelo tempo e pela sociedade às pessoas idosas, favorecendo a elaboração de um cenário vulnerabilidades e fragilidades nas relações de cuidado e preservação da pessoa idosa diante de um corpo que se transforma.

Observou-se uma tendência quase normativa de rotular os corpos que envelhecem como imperfeitos, afastados dos atributos estéticos relacionados à juventude, construindo as dimensões negativas das representações elaboradas pelos participantes, assim como fomentando as dificuldades de aceitação de si mesmos frente às mudanças advindas com o tempo.

Por ser um estudo que utilizou as novas tecnologias para apreensão os dados, recomenda-se que outros estudos sejam realizados nesta área, a fim de elucidar melhor as questões acerca das representações sociais do corpo, principalmente no contexto das imagens negativas que as transformações corporais fomentam e que impactam a qualidade dos cuidados desenvolvidos pelo ser que envelhece.

Indica-se ainda que novos estudos sejam realizados a partir da comparação entre idosos do sexo masculino e feminino, fisicamente ativos e não-ativos. Estas comparações intergrupos poderão elucidar ainda mais as relações entre as representações sociais e as práticas de cuidados. Além disso, recomenda-se um controle maior das faixas etárias dos idosos, visto que as diferenças de idade podem interferir no conteúdo das representações sociais.

As limitações da amostra e a seleção por conveniência não comprometer os resultados, mas devem ser considerados em estudos futuros para a maior amplitude e generalização das informações relacionadas ao objeto de estudo.

O estudo contribuiu para a compreensão de profissionais de Enfermagem sobre a autonomia de pessoas idosas em conhecer e aplicar novos saberes no decorrer de períodos adversos. Cabe ao enfermeiro e demais profissionais da saúde, nortearem suas práticas em uma esfera multiprofissionais e integral no tocante ao envelhecimento, observando a capacidade de enfrentamento das adversidades da população idosa, a qual reflete as crenças e valores apreendidos ao longo do ciclo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de população das nações unidas. Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio. New York; 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

2. França LHFP. O envelhecimento populacional e seu reflexo nas organizações: a importância da educação ao longo da vida. Boletim Técnico do Senac: A Revista da Educação Profissional. 2011;37(2). Disponível em: https://www.bts.senac.br/bts/article/view/193

3. Beauvoir S. A velhice. 5ª reimpressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.

4. Pan American Health Organization (PAHO). Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. [Internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52902/OPASWBRAFPL20120_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Chaimowics F. Saúde do idoso. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2013.

6. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. Enferm Glob. [Internet]. 2015 [cited 2021 feb 03];14(37):1-11. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica1.pdf

7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

8. Barrett AE, Gumber C. Feeling Older and Driving Less: The Effect of Age Identity on Older Adults 'Transition from Driving. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sei. [Internet]. 2020 [cited 2021 feb 28]; 75 (3): 625-9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7768716/
doi: 10.1093/geronb /gby085

9. Park J, Lee YJ. Patterns of instrumental activities of daily living and association with predictors among community-dwelling older women: A latent class analysis. BMC Geriatr. [Internet]. 2017 [cited 2021 jan 03]; 17(1):158-74. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520369/ doi: 10.1186/s12877-017-0557-6.

10. Freitas MC. O significado da velhice e da experiencia de envelhecer para os idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2010 [cited 2021 jan 12]; 44 (2): 407-12. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024.

11. Pocinho R, Gaspar JP, Carvalho R. Cuido-me, logo existo. In: de Novaes (org.). O corpo que nos possui: corporeidade e suas conexões. Curitiba: Appis Editora; 2018. p. 335-46.

12. Carver LF, Buchanan D. Successful aging: Considering non-biomedical constructs. Clinical Interventions in Aging. [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 08]; 11:1623-30. Disponível

em: https://www.dovepress.com/successful-aging-considering-non-biomedical-constructs-peer-reviewed-fulltext-article-CIA

13. Clarke LH, Korotchenko A. Envelhecimento e o Corpo: Uma Revisão. J Aging, [Internet]. 2011 [cited 2021 fev 19]; 30 (3): 495-510. DOI: 10.1017 / S0714980811000274. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4072651/

14. dos Santos-Marinho M, dos Reis LA. Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. Revista Kairós Gerontologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 22]; 19(1):145-160. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/29479/20569

15. Leloup JY. O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial. 18ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

16. Camargo BV, Goetz ER, Bertoldo RB, Justo AM. Representação social do corpo na mídia impressa. Revista Psicologia e Sociedade. [Internet]. 2008 [cited 2021 abr 04]; 20(2):226-36. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/6zCNcnMJgm7hsC5FCp6dXJn/?format=pdf&lang=pt

17. Domingues RC, Freitas JL. A fenomenologia do corpo no envelhecimento: diálogos entre Beauvoir e Merleau-Ponty. Rev. Subj. [Internet]. 2019 [cited 2021 out 12]; 19(3):1-13. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/e8001

18. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Fuhrmann S, tradução. Petrópolis: Vozes; (1961/2012a).

19. Moreira ASP, Jesuíno JC (Org.). Representações Sociais: teoria e prática. 2ª ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2013. 305p.

20. Jodelet D. The representation of the body and its transformations. In Parr R, Moscovici S. (Eds.). Social representations. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1984. (pp. 211-238). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Denise-Jodelet-2/publication/326978306_The_representation_of_the_body_and_its_transformations/links/5c65c82f45851582c3e9672c/The-representation-of-the-body-and-its-transformations.pdf

21. Vala J, Castro P. Pensamento social e representações sociais. In Vala J., Monteiro, MB. (org.). Psicologia social. 9ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. p. 569-602.

22. Jodelet D. O corpo, a pessoa e outros. In: Moscovicis S. (org). Psicologia social das relações com os outros. Paris: Nathan/HER; 2000. p. 41-68.

23. Jodelet D. Representações sociais e mundos de vida. Curitiba: PUC/PRess; 2017.

24. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

25. Tura LFR. Representações Coletivas e Representações Sociais: notas introdutórias. In: Tura LFR, Moreira ASP (Org.). Saúde e Representações Sociais. João Pessoa: Pioneira; 2005. 253p.

26. Jesuíno JC. Linking science to common sense. Journal for the Theory of Social Behaviour. [Internet]. 2008 [cited 2020 jul 25]; 38 (4): 393-409. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-5914.2008.00377.x doi: https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00377.x

27. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

28. Jodelet D. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In: Moscovici S. (Org.), Psicología social. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós; 1986. p. 469-94.

29. Rosa AM de, Dryjanska L. Social representations, health and community: visualizing selected results from the meta-theoritecal analisys through the "geomapping"technique. In: Silva AO, Camargo BV (org.). Representações sociais do envelhecimento e da saúde. Natal: EDUFRN; 2018. p. 349-78.

30. Félix LB, Andrade DA de, Ribeiro FS; Correia CCG; Santos, MF de. O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. Psicologia e Saber Social. [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 25]; 5(2): 198-217. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/20417

31. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.

32. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.

33. Silva AO, Lopes MJ, Mendes, Felismina RP, Moreira ASP (Org.). Envelhecimento: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari; 2014. 334p.

34. Doise W. L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*. [Internet]. 1992 [cited 2022 jan 25]; 45(405): 189-195. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/142269175/L-ancrage-dans-les-etudes-sur-les-representations-socialies

35. Tura LFR, Moreira ASP (Org.). Saúde e Representações Sociais. João Pessoa: Pioneira; 2005. 253p.

36. Lira AAD, Souza LSB de, Alves MSCF, Silva EL. A velhice na visão de estudantes universitários de Ciências Humanas, Ciências da Saúde e Ciência & Tecnologia da UFCG. In: Silva AO, Camargo BV (org.). Representações sociais do envelhecimento e da saúde. Natal: EDUFRN; 2018. p.185-206.
37. Tura LFR, Silva AO (Org.). Envelhecimento e representações sociais. Rio de Janeiro: Quartet/FAPERJ; 2012. 315p.

38. Nóbrega SM. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC (Org.). Representações Sociais: teoria e prática. 2ª ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; 2013. 305p.

39. Silva LM, Peixoto TR, Costa SMG, Costa GPO, Silva AO. Representações sociais de saúde. FIEP Bulletin on-line. 2012; 82(2).

40. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Ann Agric Environ Med. [Internet] 2014 [cited 2021 jan 06]; 21(4): 835–838. Disponível em: http://www.aaem.pl/Biological-psychological-and-social-determinants-of-old-age-Bio-psycho-social-aspects,72207,0,2.html doi: 10.5604/12321966.1129943

41. Costa JP da, Vitorino R, Silva GM, Vogel C, Duarte AC, Rocha-Santos T. Synopsis on aging: Theories, mechanisms and future prospects**.** Ageing Res Rev. [Internet] 2016 [cited 2021 jan 06]; 29: 90-112. Disponível em: /doi:10.1016/j.arr.2016.06.005

42. Papaléo Netto M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas EV, Py L, Neri, AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. 4ª. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 62-75.

43. Organização das Nações Unidas. Plano Internacional de ação sobre o envelhecimento. Madrid: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

44. Debert, GG. Velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In: Goldenberg M. Corpo, envelhecimento e felicidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011. pp. 65-80.

45. Papaléo Netto, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.

46. Fundo de população das nações unidas. Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio. [internet]. New York; 2012. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/envelhecimento-no-s%C3%A9culo-xxi-celebra%C3%A7%C3%A3o-e-desafio

47. Chaimowicz F, Camargos MCS. Envelhecimento e Saúde no Brasil. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas EV, Py L, Neri, AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. 4ª. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 76-101.

48. Miranda, GMD; Mendes ACG; Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016 [cited 2020 nov 20]; 19(3):507-519. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt

49. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2009 [cited 2020 nov 20];43(3):548-54. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000025&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025.

50. Lloyd-Sherlock PL, MCKee M, Ebrahim S, Gorman M, Greengross S, Prince M. Population ageing and health. Lancet [Internet]. 2012 [cited 2020 nov 16];379:1295-6. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60519-4/fulltext doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60519-4

51. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc Estado [Internet]. 2012 [cited 2021 out 01]; 27(1):165-80. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLpbmkf3ThC/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010

52. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2010. IBGE divulga Indicadores Demográficos e de Saúde. Comunicação Social, 02 de setembro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.phd?id.noticia=1445.

53. Morsh P, Pereira GN, Bós AJG. Fisioterapia em Gerontologia. Rio de Janeiro: Rubio; 2018.

54. Brito F. A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais [Internet]. Brasília, DF: SAE; 2007 [acesso em 16 nov 2020]. Disponível em:

55. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores de desenvolvimento sustentável (2016). Rio de Janeiro: IBGE; 2018. Disponível em: http://sidra.ibge.gov,br/pesquisa/ids/tabelas

56. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de saúde.Epidemiológicas e morbidades. Brasilia: MS; 2015. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203

57. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad Saúde Pública. [internet]. 2012 [cited 2020 nov 13]; 28:208-9. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200001 doi: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200001.

58. Cunha, GL. Mecanismos biológicos do envelhecimento. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas EV, Py L, Neri, AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. 4ª. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 76-101.

59. Neri AL. Teorias Psicológicas do Envelhecimento | Percurso Histórico e Teorias Atuais. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas EV, Py L, Neri, AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. 4ª. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 76-101.
60. Guccione A, Wong RA, Avers D. Fisioterapia Geriátrica. 3. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2017.

61. Mendes T de AB (org.). Geriatria e Gerontologia: Manuais de especialização. São Paulo: Manole; 2014.

62. Veríssimo MT. Geriatria Fundamental: saber e praticar. São Paulo: Lidel Zaboni; 2014.

63. Cristaldo MRA, Guandalini VR, Faria SO, Peixoto MCB. Rastreamento do risco de sarcopenia em adultos com 50 anos ou mais hospitalizados**.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2021; [cited 2022 jan 15]; 24(2):e210016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/3Vkf7S6x9qPwKvZrVmgPzBK/?lang=pt&format=pdf

doi: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210016pub-date

64. Pillatt AP, Patias RS, Berlezi EM, Schneider RH. Quais fatores estão associados à sarcopenia e fragilidade em idosos residentes na comunidade?. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 08]; 21(2): 781-92. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/RbGNXhfwD6W8kS7WjHGTzNh/?format=pdf&lang=pt doi: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180165

65. Oliveira Neta RS, de Souza IF, Câmara SMA da, Souza MC de. Sarcopenia, estado nutricional e funcionalidade em idosas residentes na comunidade**.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 08]; 21(1): 342 – 35. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/McJGnscsbbC6R4HKrq6YWyG/?lang=pt#:~:text=As%20taxas%20de%20preval%C3%AAncia%20quanto,%25%20sarcopenia%20e%2018%25%20adequado.&text=As%20idosas%20n%C3%A3o%20obesas%20e,demais%20(p%3D0%2C021) doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170181

66. Freitas CV, Sarges E do SNF, F, Moreira KECS, Carneiro SR. Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 03] 19(1): 119-28 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7SMQwFksdwq7FtBRFY9XLGc/?format=pdf&lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244

67. Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. Clin Interv Aging [Internet]. 2018 [cited 2021 oct 18]; 24(13):143-150. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29416322/ doi: 10.2147/CIA.S150067

68. Beaudart C, Biver E, Bruyère O, Cooper C, Al-Daghri N, Reginster JY, Rizzoli R. Quality of life assessment in musculo-skeletal health. Aging Clin Exp Res [Internet]. 2018 [cited 2021 oct 18];30(5):413-418. Disponívem em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5653197/ doi: 10.1007/s40520-017-0794-8

69. Cançado FAX, Alanis LM, Horta M de L. Envelhecimento cerebral. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas EV, Py L, Neri, AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. 4ª. ed. Grupo Editorial Nacional (GEN); 2016. p. 232-55.

70. Schilling LP, Zimmer ER, Shin M. Imaging Alzheimer's disease pathophysiology with PET. Dement Neuropsychol [Internet]. 2016 [cited 2022 fev 01];10(2):79-90. Disponível: https://www.scielo.br/j/dn/a/bqTVYqHVGVtMDmzWL6Rx4yC/?lang=en#:~:text=Positron%20emission%20tomography%20(PET)%20associated,and%20neuroinflammation%20in%20dementia%20patients doi: https://doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1002003

71. Toledo JB, Bjerke M, Da X, et al. Nonlinear Association Between Cerebrospinal Fluid and Florbetapir F-18 beta-Amyloid Measures Across the Spectrum of Alzheimer Disease. JAMA Neurology [Internet]. 2015 [cited 2021 oct 18];72(5):571-81. Disponível: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5642905/ doi: 10.1001/jamaneurol.2014.4829

72. Govoni S, Mura E, Preda S, et al. Dangerous Liaisons between Beta-Amyloid and Cholinergic Neurotransmission. Curr Pharm Des [Internet]. 2014 [cited 2021 oct 25]; 20(15):2525-38. Disponível em: https://www.eurekaselect.com/article/54009 doi: 10.2174/13816128113199990503

73. Caradec V. Da terceira idade a idade avançada: A conquista da velhice. In M. Goldenberg. Velho é lindo!. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016. p. 11-39.

74. Goldenberg M. A bela velhice. Rio de Janeiro: Record; 2013.

75. Organização Mundial de Saúde. Twoard a common language for functioning, disability and health [Internet]. IF: Geneva: OMS; 2002. Disponível em: https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

76. Sartre, J. P. O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

77. Capalbo, C. Maurice Merleau-Ponty: a percepção e a corporeidade, o cuidar do corpo numa perspectiva de totalidade. In: PEIXEITO, A. J.; HOLANDA, A. F. Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011.

78. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev. Bras. Enferm., 2010; 63(6): 1067-70. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600031&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600031

79. Delavechia RP. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. Rev. Enferm. UERJ. 2010; 18(2):223-8. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-561984
80. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

81. Sales J. O corpo na analítica do poder de Michel Foucault. *Poliética.* 2019; 7(2): pp. 191-217. DOI: https://doi.org/10.23925/poliética.v7i2.46707. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/46707

82. Adverse H. Foucault e a História da sexualidade: da multiplicidade das forças à biopolítica. Revista de Filosofia Aurora, 2016; 28(45): p.927-948. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/aurora/article/view/1980-5934.28.045.DS10 doi: http://dx.doi.org/10.7213/1980-5934.28.045.DS10.

83. Le Breton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. 4ª ed. Campinas: Papirus; 2016.

84. Zarias A, Breton D Le. Corpos, emoções e risco: vias de compreensão dos modos de ação individual e coletivo. Sociologias [Internet]. 2019 [cited 2021 oct 25]; 21(52):20-32. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/DnXtXRQ8Gmh6S5zDqkRd8Mv/?lang=pt doi: https://doi.org/10.1590/15174522-97680

85. Jodelet D, Ohana J, Bessis-Monino C, Dannenmuller, E. Systeme de representation du corps et groupes sociaux. [Internet]. Paris: Laboratoire de Psychologie Sociale/EHESS; 1982 [cited 2017 mar 07]. Disponível em: https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01758825/document

86. Jodelet D. Representações, experiências, práticas corporais e modelos culturais. In: Jodelet D. Representações sociais e mundos de vida. Curitiba: PUCPress; 1984/2017. (pp. 272-292).

87. Jodelet D. A representação do corpo e suas transformações. In: D. Jodelet. Representações sociais e mundos de vida. Curitiba: PUCPress; 1984/2017. (pp. 272-292).

88. Araújo L, Sá EC do N, Amaral, E de B. Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults. Psicologia: Ciência e Profissão. 2011; 31(3): 468-81. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/VMnpfBdfP9JV5BrnV3fRhwK/ doi: https://doi.org/10.1590/1413-82712021260207

89. Coutinho RX, Tomazeti, RV, Acosta MA de F. Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. Revista Kairós Gerontologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 mai 20]; 16(4): p. 213-34. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19665 doi: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p215-236

90. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. Psicol. Soc., Florianópolis. 2011; 23 (1):24-34. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000100004&script=sci_abstract&tlng=pt doi: https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100004.

91. Santos VB dos, Tura LFR, Arruda AMS. As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. Saúde Soc. [Internet] 2013. [cited 2021 dez 01]; 22(1):138-47. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100013 doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100013

92. Justo AM; Camargo BV, Alves, CDB. Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. Psic.: Teor. e Pesq. [Internet]. 2014 [cited 2021 feb 13]; 30(3): pp.287-297. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102- 37722014000300006

93. Silveira; Camargo; Giacomozzi. Social Representations of the Body and Bodily Care Practices of Older Adults. Psico-USF [Internet]. 2021 [cited 2022 jan 30]; 26(2): 279-90. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/VMnpfBdfP9JV5BrnV3fRhwK/ doi: https://doi.org/10.1590/1413-82712021260207

94. Torres T de L, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. Ciência e Saúde Coletiva. 2015; 20(12): 3621-3630. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zv6MPZmTvygT9vBGsNnBHsB/abstract/?lang=pt

95. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [cited 2021 jul 10]; 5(7): 01-12. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf

96. Fusch PI, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. Qual Report [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 01];20(9):1408-16. Available from: http://www.nova.edu/ssss/QR/QR20/9/fusch1.pdf

97. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011[cited 2021 Oct 30];27(2):389-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf

98. Rhiry-Cherques RH. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Rev PMKT [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 30];4(08):20-7. Available from: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf

99. Ghiglione R, Matalon B. O Inquérito - Teoria e Prática. 3ª ed. Oeiras: Celta Editora; 1997.

100. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2016 Oct 30];52:e03353. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?lang=pt doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353

101. Sousa YSO. O Uso do *Software* Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. Estud. pesqui. psicol. [Internet]. Rio de Janeiro, v. 21, n. spe, p. 1541-1560, 2021. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/64034/40275

102. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol [Internet]. 2013 [citado 2015 out. 15];21(2):513-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf

103. Lahlou S. Text Mining Methods: An answer to Chartier and Meunier. Papers on Social Representations [Internet]. 2012 [cited 2020 set 27]; 20(38): 1-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/292135735_Text_mining_methods_an_answer_to_Chartier_and_Meunier

104. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [citado 209 out 15]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais

105. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Internet]. 2009. Disponível em: http://www.iramuteq.org

106. Sousa YSO, Gondim SMG, Carias IA, Batista JS, Machado DCM. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. Pesquisas e Práticas Psicossociais [Internet]. 2020 [cited 2021 oct 23];15(2): 1-19. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283

107. Salviati ME. Manual do Aplicativo IRAMUTEQ: compilação, organização e notas. [Internet]. Planaltina; 2017. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-mariaelisabeth-salviati.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Representações Sociais do Corpo Construídas por Pessoas Idosas
Pesquisadora Responsável: Doutoranda Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora Orientadora: Prof.ª Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada "Representações Sociais do Corpo Construídas por Pessoas Idosas", coordenada pela pesquisadora responsável Laura de Sousa Gomes Veloso, sob a orientação da Prof.ª Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. O objetivo deste estudo é analisar as representações sociais sobre o corpo construídas por pessoa idosas. Caso aceite participar, o Sr. (a) irá conceder uma entrevista em ambiente virtual por meio da plataforma de comunicação *Google Meet*®, cujo link de acesso será enviado 15 minutos antes do início da reunião prevista, através do aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*®. Durante a entrevista, serão feitos questionamentos referentes as suas representações sociais sobre o corpo, assim como perguntas sobre seu conhecimento sobre o envelhecimento, além de suas condições de saúde.

É importante destacar que todos os encontros serão gravados em áudio e vídeo por recursos disponíveis na própria plataforma de comunicação *Google Meet*®. O material gravado será arquivado em e-mail exclusivo da pesquisa, interligado ao *Google Drive*®.

Os questionamentos sobre o corpo poderão deixar o Sr. (a) exposto a riscos psicoemocionais, gerados pelo acionamento de memórias desagradáveis, e caso eles venham a ocorrer, a entrevista será suspensa imediatamente. Caberá ao Sr. (a) decidir se continua com a entrevista ou não, sem ônus ou prejuízos quanto a sua participação no estudo e/ou vínculo ao IPE/PB.

Ressalta-se também que estudos desenvolvidos de forma não presencial e em ambiente virtual podem apresentar o risco de vazamento das informações cedidas pelos participantes. Para reduzir essa possibilidade, a pesquisadora responsável irá criar um e-mail exclusivo para armazenar os conteúdos produzidos durante a pesquisa, utilizando a plataforma *Google Drive*® para depósito permanente dos arquivos. Caso aconteça a dispersão dos dados e, posteriormente os mesmos venham a ser utilizados de formas escusas, a pesquisadora deverá acionar a Ouvidoria da Universidade Federal da Paraíba, a qual tomará as providências cabíveis pelo acionamento da Superintendência de Tecnologia da Informação da UFPB (STI/UFPB), Procuradoria Jurídica da UFPB, e Polícia Federal (PF), respectivamente.

Esta pesquisa tem como benefícios proporcionar um momento de reflexão sobre o corpo e a importância de construir uma velhice autônoma e independente, por meio de práticas de autocuidado, revelando assim as possíveis necessidades de atenção à saúde que garantam os seus direitos como cidadão e a contínua inclusão na sociedade onde estão inseridos. Por isso, sua participação é muito importante.

Os resultados das entrevistas serão publicados em eventos científicos ou em revistas especializadas; contudo, asseguro o sigilo de sua identificação, bem como de seus dados e discursos. Assim, me responsabilizo pela guarda e confidencialidade dos dados, de forma a não lhe expor individualmente.

Sua participação é voluntária e o Sr. (a) terá a liberdade de recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Se com a sua participação na pesquisa for detectado que o Sr. (a) apresenta alguma condição que precise de tratamento, receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber uma assistência especializada referenciada pela equipe multidisciplinar do IPE/PB.

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de julho de 2022, através de uma reunião virtual e coletiva, a ser agendada em dia e horário pertinentes aos participantes do estudo.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador responsável: Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Laboratório de Envelhecimento Ativo e Funcionalidade, IPÊ/PB, Campus I, Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco I, João Pessoa /PB. Telefone: (083) 99973-5325. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

Consentimento de Participação

Eu _____, concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “Sentidos do corpo e suas conexões com o autocuidado e a funcionalidade na velhice: um estudo das Representações Sociais” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Orientações do Comitê de ética

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em

contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB
Telefone: (083) 3216-7308
E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÍVEL DOUTORADO

Título da pesquisa: Representações Sociais do Corpo Construídas por Pessoas Idosas
Pesquisadora Responsável: Doutoranda Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora Orientadora: Prof.ª Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte 1 - Questões norteadoras sobre as representações sociais do corpo
Ao participante: *Agora, expresse sua opinião sobre o corpo. Não há resposta certa ou errada, tudo o que você pensa sobre o assunto é importante para nós. Fique à vontade para dizer o que pensa.* 1. Como o senhor (a) tem passado por esses dias? 2. Nas conversas que o senhor (a) tem com as pessoas ao seu redor, eles falam sobre o corpo? O que costumam conversar? 3. O senhor identifica alguma mudança no seu corpo ao passar dos anos? Como é ser (*dizer o nome do entrevistado*) neste corpo? 4. Existe um tipo ideal de corpo para quem envelhece? Como seria esse corpo? 5. Dos idosos que o senhor (a) conhece ou convive, quem poderia ser exemplo de um idoso (a) que se preocupa ou cuida do próprio corpo? Por que o senhor (a) escolheu essa pessoa? 6. O que as pessoas próximas ao senhor (a) costumam fazer para cuidar dos próprios corpos? 7. O senhor (a) observa alguma diferença nos cuidados ao corpo com relação a idade e ao sexo? Que diferenças são essas? 8. O senhor (a) acha que as mudanças corporais ao longo da vida interferem nas condições de saúde e na qualidade de vida? Como podem interferir? Fale-me sobre sua experiência. 9. Deseja acrescentar algo a mais?

Parte 2 - Caracterização Sociodemográfica
Ao participante: *Agora, vamos conversar sobre o senhor (a).* 1. Fale-me sobre o senhor (a): sua idade, escolaridade e estado civil. 2. Com quem o senhor (a) reside, em seu dia a dia? 3. Qual a religião que o senhor (a) define como sua prática de fé? 4. Sua renda mensal supre as suas necessidades básicas? O senhor (a) conta com o auxílio? Se sim, quem o ajuda? 5. O Sr. (a) apresenta alguma doença crônica preexistente, como Diabetes mellitus ou Hipertensão Arterial Sistêmica? Se sim, quais? 6. O Sr. (a) faz uso de medicamentos diariamente? Quais? 7. Como o Sr. (a) define sua saúde?

Parte 3 - Questões norteadoras sobre o envelhecimento
Ao participante: *No início, serão apresentadas algumas frases relacionadas ao envelhecimento. Comente cada uma delas, expressando a sua opinião. Não se preocupe. Não há respostas ou comentários certos ou errados; apenas a sua opinião é o que importa.* Ao pesquisador: *Utilizar esse recurso apenas se os discursos anteriores se apresentarem incompletos e/ou superficiais.*
Frases Disparadoras
" Quando envelhecemos, muitas transformações acontecem no corpo e na mente".
"O envelhecimento é uma consequência das escolhas feitas ao longo da vida".
"Nos aproximamos da morte à medida em que envelhecemos".

ANEXO

ANEXO A: PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIDOS DO CORPO E SUAS CONEXÕES COM O AUTOCUIDADO E A FUNCIONALIDADE NA VELHICE: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Pesquisador: Laura de Sousa Gomes Veloso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46069021.5.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.736.288

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - CCS da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Profª Drª Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as representações sociais sobre o corpo construídas por pessoa idosas.

Objetivo Secundário:

- Verificar o impacto das representações sociais sobre o corpo frente ao autocuidado da pessoa idosa;
- Identificar a relação das representações sociais sobre o corpo e o autocuidado para idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Todas as pesquisas que envolvem seres humanos apresentam riscos diretos e indiretos ao participante, quer seja de natureza física ou psicoemocional. Para esse estudo, que será realizado em meio virtual, serão levados em consideração os riscos de vazamento das informações concedidas pelos integrantes durante as entrevistas.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

Os questionamentos sobre o corpo, o autocuidado e as condições funcionais ao longo dos anos poderão propiciar o resgate de memórias desagradáveis vivenciadas pelo participante. Caso aconteça, os questionamentos serão interrompidos, e caberá ao participante a decisão de continuar com a entrevista ou não, sem ônus ou prejuízos quanto a sua participação no estudo e/ou vínculo ao IPE/PB. Se houver necessidade e desejo do participante, o mesmo poderá ser encaminhado a uma assistência especializada referenciada pela equipe multidisciplinar do IPE/PB. Por se tratar de uma pesquisa cujos dados empíricos serão coletados de forma não presencial e em ambiente virtual, é possível que os integrantes do estudo apresentem dificuldades em manejar os recursos tecnológicos necessários para concederem as entrevistas, quer sejam de ordem sensório-motora (redução das acuidades visual e auditiva, limitação da motricidade funcional em membros superiores, redução da preensão palmar e pinça), quer sejam relacionadas ao acionamento das plataformas de comunicação acionadas ou pelos instrumentos de acesso (computador ou aparelho celular tipo smartphone).

Buscando minimizar essas dificuldades, a pesquisadora responsável deverá encaminhar aos participantes, um vídeo informativo com linguagem clara e acessível, contendo os seguintes tópicos a saber: (1) apresentação geral do estudo, incluindo a identificação da pesquisadora responsável e os objetivos; (2) tutorial descrevendo o passo a passo para a manipulação adequada da plataforma de comunicação Google Meet®, escolhida para a realização das entrevistas.

Ressalta-se também que estudos desenvolvidos de forma não presencial e em ambiente virtual podem apresentar o risco de vazamento das informações cedidas pelos participantes. Para reduzir essa possibilidade, a pesquisadora responsável irá criar um e-mail exclusivo para armazenar os conteúdos produzidos durante a pesquisa, utilizando a plataforma Google Drive® para depósito permanente dos arquivos.

Caso aconteça a dispersão dos dados e, posteriormente os mesmos venham a ser utilizados de formas escusas, a pesquisadora deverá acionar a ouvidoria da Universidade Federal da Paraíba, a qual tomará as providências cabíveis pelo acionamento da Superintendência de Tecnologia da Informação da UFPB (STI/UFPB), Procuradoria Jurídica da UFPB, e Polícia Federal (PF), respectivamente.

Benefícios:

Os participantes serão beneficiados ao refletirem sobre o corpo e a importância de vivenciarem suas velhices desenvolvendo as práticas de autocuidado para a preservação da autonomia, revelando assim as possíveis necessidades de atenção à saúde que garantam os seus direitos

como cidadão e a contínua inclusão na sociedade onde estão inseridos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem mista, que priorizará a apreensão de dimensões simbólicas sobre o corpo, a velhice e o autocuidado, subsidiado pela Teoria das Representações Sociais. A ser realizado no Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE/PB), sediado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cujos participantes serão recrutados a partir dos critérios de inclusão e por meio de amostra do tipo não probabilística por conveniência, limitada pelo critério de saturação dos dados. Os dados empíricos, obtidos através das entrevistas, serão agrupados e analisados separadamente, de acordo com a natureza das variáveis por

eles construídas, utilizando os softwares Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0 e o Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IraMuTeQ), versão 0.7 alfa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram submetidos tempestivamente.

Recomendações:

Inserir o nome da professora orientadora como equipe de pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados: