

SENTIDO DE CORPO E PERCEPÇÃO DE ENVELHECIMENTO DE ADULTOS E IDOSOS

MEANING OF BODY AND AGING FROM ADULTS AND ELDERLY

Fernanda Romano da Silva e Oliveira¹, Milena Carrijo Dutra² e Luzimar Raimundo Teixeira³

¹ Professora de Educação Física; especialista em Esporte Escolar; docente da Universidade de São Paulo – USP.

² Fisioterapeuta; especialista em Ortopedia e Traumatologia, pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; mestranda em Educação Especial, pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp; docente da Universidade de São Paulo – USP.

³ Doutora em Educação Física, pela Universidade de São Paulo – USP; docente da USP.

RESUMO

Estabelecer relações positivas com o próprio corpo traz benefícios e ajuda na formação da identidade de cada um, o que se reflete automaticamente na presença da pessoa no mundo. Enxergar o corpo em sua totalidade, e aceitar que ele passa por alterações ao longo da vida, faz com que cada pessoa viva com felicidade, influenciando sua saúde física e mental. Verificar como o adulto e o idoso enxergam seu corpo enquanto ele envelhece. Foi utilizado um questionário aberto com as seguintes perguntas: “Como você vê seu corpo?” e “O que significa para você envelhecimento?”, aplicado em 15 adultos e 16 idosos praticantes de ginástica no Sesc Ipiranga. As respostas foram interpretadas segundo a fenomenologia presente no referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty, e analisadas por frequência e porcentagem. Grande parte dos entrevistados associou o sentido do seu corpo à movimentação e à saúde. O envelhecimento é percebido com medo mais por adultos do que por idosos, possivelmente porque idosos já vivem essa fase. A grande maioria dos idosos associa envelhecimento a perdas, provavelmente pelas limitações funcionais inerentes a esse processo. Adultos e idosos negam o envelhecimento com a mesma frequência e afirmam que não se sentem – ou não ficarão – velhos, porém, idosos, separando o significado de velho e de idoso, e deixando o primeiro termo como algo negativo. Envelhecer é um processo inerente à condição de estar vivo. Entender como se dá a percepção desse processo em fases distintas da vida é de fundamental importância para que se tenha uma visão humanista das pessoas.

Palavras-chave: imagem corporal, envelhecimento, felicidade, saúde mental.

ABSTRACT

To establish positive relationships with their own body brings benefits and helps in shaping the identity of each one, which automatically reflects the presence of the person in the world. Seeing the body in its entirety, and accept that it goes through changes throughout life, makes every person live happy, influencing physical and mental health. Investigate how the adults and the elderly see their body as it ages. We used an open questionnaire to the following questions: “How do you see your body?” And “What does it mean for you aging?” Applied to 15 adults and 16 elderly practitioners of gymnastics at Sesc Ipiranga. The overall results were analyzed according to the phenomenology present on theoretical of Maurice Merleau-Ponty, and analyzed by frequency and percentage. Most answers linked the sense of body to move and health. Aging is perceived with fear more for adults than by elderly, possibly because older people are already living this phase. The vast majority of older age is associated with losses, probably by the functional limitations. Adults and older people deny aging at the same frequency saying “I didn’t feel like, or will not be old”, but the older people separate the meaning of old and elderly, leaving the first term as something negative. Aging belongs to being alive. Understanding how the perception of this process at different stages of life is of fundamental importance to have a humanistic view of people.

Keywords: body image, aging, happiness, mental health.

I. INTRODUÇÃO

Há muito tempo o processo de envelhecimento traz inquietação aos pesquisadores em saúde. Alguns estudos (CASSIANO *et al.*, 2005) afirmam que o envelhecimento é um dos maiores triunfos da humanidade, e também um dos seus maiores desafios. Um estudo sistematizado deste processo é fundamental para desmitificá-lo, evitando-se, assim, condutas e comportamentos indevidos.

Antigamente, existia uma sociedade com poucas pessoas em idade avançada. O ser humano é o único ser vivo que modificou sua expectativa de vida por desenvolver aprimoramento técnico-científico, melhorando sua qualidade de vida, de modo a permanecer por mais tempo vivo, ainda que sofra alterações evolutivas que modificarão seu corpo (MENEZES, LOPES & AZEVEDO, 2009).

Dados do IBGE¹ e Ipea² comprovam que, entre 1950 e 2000, a população idosa passou de 4,3% para 8,6%, sendo que, em 2010, o índice previsto foi de 10,5%, ou seja, o Brasil está cada vez mais idoso. Além disso, a expectativa de vida, que era de 67 anos em 1991, passou para 72,5 em 2007, devendo chegar à média de 75 anos e, se seguir essa proporção, em 2050 será mais de 80 anos. Assim, é de extrema importância todos estarem preparados para atender aos desafios e cuidados que esse quadro tem colocado (SOUZA, 2010).

Desde o momento do nascimento, o corpo está em processo de constantes alterações biológicas no sentido do envelhecimento, um processo constante que nem sempre está ligado a perdas ou declínios. Quando as pessoas nascem e passam pela infância, elas envelhecem através da maturação de tecidos e órgãos, trabalhando na aquisição de habilidades motoras básicas e, posteriormente, habilidades complexas com uma combinação delas, ou seja, o envelhecimento é um processo de ganhos (GALLAHUE & OZMUN, 2005). Ao se passar pela fase adulta, apenas se faz necessária a manutenção do perfeito funcionamento das estruturas adquiridas. E, finalmente, quando se atinge uma idade mais avançada, ocorrem as perdas de funções, uma certa tentativa de diminuir os declínios inerentes ao processo em si, onde, por motivos ainda não completamente compreendidos, aos poucos, algumas informações biológicas deixam de ser transmitidas, ou, quando transmitidas, não mais atingem seu destino com a mesma eficácia.

Quando o envelhecimento passa a causar perdas, altera a composição corporal da pessoa, levando a uma diminuição da água corporal total e do volume plasmático (SHEPHARD, 2003), principalmente no conteúdo intracelular. Com essa perda do conteúdo intracelular, ocorre uma redução da massa celular, ou seja, sarcopenia (principalmente em idosos inativos), que leva à redução dos tecidos metabolicamente ativos e reduz também o gasto energético basal, a massa magra e, como consequência, a força, a mobilidade e o equilíbrio (TEIXEIRA, 2008).

Adotar um estilo de vida ativo, que inclua ao menos cem minutos de atividade física semanal (JANCEY *et al.*, 2008), é fundamental para amenizar e, até mesmo, evitar algumas destas alterações (MAZO, LOPES & BENEDETTI, 2001).

O corpo em processo de envelhecimento sofre uma ambivalência (BLESSMANN, 2004) pelo fato de ele representar a vida e suas possibilidades infinitas, e, ao mesmo tempo, proclamar a morte futura e a finitude existencial. São as duas faces do corpo: de um lado, a face dinâmica, ávida de desejos; de outro, a face da temporalidade, da fragilidade e do desgaste.

Porém, sabe-se que é facultativo ao ser humano a aceitação das modificações do seu corpo com o passar do tempo, e isso está diretamente ligado à sua saúde, em especial à saúde psíquica. Emoções, opiniões, sensações, pensamentos que ativam o cérebro de maneira positiva repercutem na fisiologia do organismo, minimizando efeitos degenerativos e liberando substâncias endócrinas produtoras de bem-estar (BARAK, 2006).

Como se pode ver, o homem se faz por sua realidade corpórea na relação consigo e com os outros, e assim suas ações e reflexões advêm dessa realidade. Com isso, parte-se do pressuposto de que o homem, enquanto um ser social, busca estabelecer relações com os outros e desenvolve uma forma de se expressar. A partir dessas relações, segundo a teoria reichiana, criam-se as tensões corporais que podem ser vistas como uma série de constrições (LELIS, 2006), cuja função é limitar o movimento, a respiração e a emoção, e também como uma defesa perante as agressões e dificuldades presentes na sociedade.

Deve-se entender o corpo como algo em constante construção (MERLEAU-PONTY, 1994), sendo impossível conhecê-lo sem vivenciá-lo, pois o movimento corporal humano é singular, nunca se repetirá da mesma forma, sempre e a cada momento estará envolto por diferentes emoções e sentimentos, que o motivarão.

¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

² Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

E ele será realizado, então, de corpo inteiro, numa expressão de existência que é sempre exteriorizada pelo movimento que o envolve, ou seja, o ser não está no mundo, ele é o mundo.

A sociedade contemporânea ainda interpreta o homem como máquina, que leva ao extremo a dicotomia corpo-alma, ou corpo-mente, como no pensamento de Descartes, que passou a estudar o corpo através da ciência e da medicina, deixando a mente para a religião e a filosofia (CASTRO, 2007).

Mas é necessário superar a abordagem racionalista da ciência. Não é possível entender corpo e mente de maneira separada, como se fossem distintos e isoláveis. A razão não é a única fonte para o conhecimento, e o corpo físico não é somente esta massa moldável e adaptável, visível, nem morada da alma (MOREIRA, 2003).

Acredita-se que estabelecer um bom relacionamento com o próprio corpo em qualquer momento da vida é algo fundamental para a manutenção da qualidade de vida. Buscou-se, então, nesta pesquisa, fazer um levantamento da concepção de corpo e da percepção do envelhecimento por pessoas de diferentes faixas etárias que frequentam o Sesc (Serviço Social do Comércio), na unidade Ipiranga.

O presente estudo objetiva analisar como o adulto e o idoso, que vivem fases tão distintas da vida, enxergam seu corpo enquanto ele envelhece, e o quanto isso está associado a fatores positivos ou negativos para cada faixa etária.

2. CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1. Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, embasada na fenomenologia segundo o referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty.

Quadro 01: Relação de sujeitos idosos entrevistados

Sujeitos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Sexo	Fem	Masc	Masc	Fem	Masc	Masc	Masc	Fem	Fem	Fem	Fem	Masc	Fem	Fem	Fem	Fem
Idade(anos)	82	71	65	67	68	84	71	64	75	66	71	64	82	85	65	70

Quadro 02: Relação de sujeitos adultos entrevistados

Sujeitos	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sexo	Fem	Masc	Masc	Masc	Masc										
Idade(anos)	49	27	23	28	51	29	46	59	33	18	58	45	28	53	59

2.2. População e amostra

Para o presente estudo, foram abordadas 31 pessoas praticantes de ginástica multifuncional (treinamento funcional) no Sesc Ipiranga, nas turmas da tarde e da noite. Dentre elas, 15 adultos, com idade entre 18 e 59 anos, sendo quatro homens e 11 mulheres; e 16 idosos, entre 60 e 83 anos, sendo seis homens e dez mulheres. No Quadro 01, encontra-se a distribuição dos dados dos entrevistados do grupo idoso e, no Quadro 02, dos entrevistados do grupo adulto.

2.3. Critérios de Inclusão

Para este estudo, foram selecionadas apenas pessoas entre 18 e 83 anos, com, no mínimo, seis meses de prática da modalidade mencionada.

2.4. Instrumento

Cada sujeito foi abordado no momento que chegava à sala de aparelhos, quando lhe foi explicado o objetivo desta pesquisa e solicitada sua autorização para realização da mesma, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Depois de autorizado, foi feita uma entrevista dirigida, na qual a pesquisadora fez as seguintes perguntas a todos os participantes: “Como você vê seu corpo?” e “O que significa para você envelhecimento?”.

A ginástica multifuncional, no Sesc Ipiranga, é baseada na promoção da saúde integral, nos âmbitos físico, psíquico e social, através da prática de atividade física, respeitando-se a individualidade de cada ser. Dentre seus principais objetivos, estão o estímulo à autonomia, a transferência de aprendizagem para o dia a dia e a promoção de bem-estar.

As aulas são ministradas duas vezes por semana, quando cada aluno escolhe um período para utilizar a

sala e os aparelhos, e faz os exercícios que constam em sua ficha de treinamento, os quais foram preestabelecidos por um professor em uma aula inicial, de acordo com os seus objetivos, suas possibilidades e limitações. Os treinos obedecem a critérios de intensidade (entre 60% e 70% da máxima), método (alternado por segmento, passando por todos os grupos musculares, de grupos musculares grandes para grupos menores) e composição (devem conter exercícios que estimulem as capacidades físicas, ou seja, exercícios de força, equilíbrio, agilidade, flexibilidade, coordenação motora, velocidade e capacidade aeróbia). Em geral, cada aluno permanece por cerca de uma hora realizando seus exercícios, que sempre incluem 15 minutos de esteira ergométrica a 60% FC máx.

2.5. Análise estatística

Foi utilizada frequência e porcentagem de resposta, de acordo com a interpretação fenomenológica dos discursos, segundo o referencial de Merleau-Ponty, bus-

cando-se objetos de atitude, termos avaliativos com significação comum e verbos conectivos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 03, apresenta-se a sistematização das respostas obtidas para a definição de corpo pelos entrevistados adultos (entre 18 e 59 anos); e, no Quadro 04, a sistematização das respostas dos idosos (60 anos ou mais) (Quadros 03 e 04).

Os resultados mostram que relacionar o sentido de corpo com movimento foi o que ocorreu com mais frequência no grupo dos idosos (62,5%) e, em segundo lugar, a associação com saúde (50%), que foi o termo com maior incidência no grupo adulto (46,7%), aparecendo o movimento em terceiro lugar (26,7%), o que sugere que, possivelmente, essas pessoas tenham ido praticar atividade física para manutenção da saúde. Tais aspectos se observam nos discursos do sujeito "05" (68 anos) – "(...) Eu procuro me movimentar muito porque assim deixo

Quadro 03: Sistematização das respostas obtidas nos relatos do grupo de idosos para a conceituação de corpo

Sujeitos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	%
Movimento			X		X		X	X	X	X			X	X	X	X	62,50%
Saúde					X				X		X	X	X	X	X	X	50%
Meio	X	X				X					X	X		X			37,50%
Estética					X	X		X		X					X		31,25%
Partes				X	X		X			X							25%
Dualismo				X			X					X					18,75%
Limitante	X	X						X									18,75%
Dor		X							X								12,50%
Social																	0%

Quadro 04: Sistematização das respostas obtidas nos relatos do grupo de adultos para a conceituação de corpo

Sujeitos	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	%
Saúde			X		X			X	X	X	X			X		46,70%
Meio	X	X		X		X					X	X				40,00%
Dualismo					X			X	X	X	X		X			40,00%
Movimento	X			X						X			X			26,70%
Estética			X								X				X	20,00%
Social							X							X		13,40%
Partes											X					6,70%
Limitante															X	6,70%
Dor																0,00%

meu corpo bem (...)” – ou do “20” (28 anos):“(...) o corpo é uma máquina capaz de realizar movimentos (...)” – e do “19” (23 anos) – “(...) a saúde está ligada muito ao meu corpo, um corpo bem cuidado é um corpo saudável (...)”. Esse fato pode ser explicado por meio de estudos sobre motivação (LINS & CORBUCCI, 2007), que relatam que a preocupação, o prazer, a saúde e o ato de exercitar-se estão entre os principais motivos da procura de adultos e idosos da prática de atividade física.

Os dois termos – corpo e movimento – provavelmente apareceram com maior frequência porque a população estudada era fisicamente ativa, e foi abordada antes de iniciar sua prática do dia.

Os dois grupos também se referiram com grande frequência ao corpo como um meio de alcançar algo, sendo tal ideia mencionada em 40% dos discursos dos adultos e 37,5% no dos idosos. Os entrevistados relataram o corpo como se este fosse algo externo a eles próprios, algo que apenas os conduziu, como um invólucro, termo especificamente presente nas palavras no discurso do sujeito “01” (82 anos) – “(...) corpo é um invólucro... um templo... me ajuda a viver (...)” – e percebido no discurso do sujeito “18” (27 anos) – “(...) representa o condutor para que eu vá em busca dos meus interesses (...)”. Essa ideia de o corpo ser uma parte do ser traz à tona a noção de dualismo, que teve origem da tradição ocidental influenciada pelas concepções de Platão (BLESSMANN, 2004), o qual afirmou que o corpo era o abrigo da alma. Em 40% dos discursos dos adultos, essa dicotomia ficou bem evidenciada:“(...) não tem sentido cuidar do meu corpo e não cuidar da minha mente (...)” (sujeito “25”, 33 anos); em menor escala, esteve presente em 18,75% dos discursos dos idosos:“(...) a gente tem cabeça e corpo... e alma também... e espírito...A gente tem um espírito! (...)” (sujeito “04”, 67 anos). O corpo, na Antiguidade, era diminuído em relação à mente, que formula ideias, à alma, que é imortal, ou ao espírito, que o habita. Só no Renascimento, com os estudos de Descartes, ele passou a ser considerado carne e estudado pela ciência, deixando as “partes” mais sutis para serem cuidadas pela religião (BLESSMANN, 2004). Como vimos nas respostas, esse é um conceito comum, principalmente entre os adultos.

Referências à beleza ou à estética na concepção de corpo foi outro aspecto muito citado (20% dos adultos e 31,25% dos idosos), como se pode ver nos discursos do sujeito “08” (64 anos):“(...) depois que engordei, gosto menos do meu corpo (...)”; do sujeito “11” (71 anos): “(...) a gente se vê envelhecendo porque a pele

fica diferente... as rugas aparecem... passo creme para ficar bonita, igual às mulheres da TV (...)”; e do sujeito “31” (59 anos):“(...) meu corpo tem excesso de peso... tem gordura localizada a mais (...)”. As pessoas não têm um corpo bonito, feio, baixo ou alto; elas são o corpo, que expressa experiências da vida (OKUMA, 1998; SIMÕES, 1994). Comparar o corpo a padrões impostos pela mídia é algo muito comum, pois a indústria e o consumo exploram os cuidados com o corpo, ditando tendências de comportamento, mas isso traz frustrações a quem não atende aos padrões exigidos, criando a sensação de não ser aceito pela sociedade (CASTRO, 2007). O corpo passa por mudanças, isso é inevitável, o organismo perde massa muscular, principalmente os inativos, o que leva a uma diminuição dos tecidos metabolicamente ativos e ao aumento da gordura corporal (TEIXEIRA, 2008).

O corpo tornou-se um acessório, o rascunho que deve ser consertado. Com a vinda das cirurgias plásticas, passou-se a acreditar que bastava o indivíduo mudar seu corpo para mudar sua vida, ou, pior ainda, justificar essa mudança como um cuidado com a saúde (LE BRETON, 2003). A cultura do corpo não é a cultura da saúde, como quer parecer; ela, na verdade, é a produção de um sistema fechado que pode levar à drogadização, violência ou depressão, fenômenos que passam bem longe do conceito de saúde (GOLDENBERG, 2007). A vida fechada diante do espelho fica perigosamente vazia de sentido.

A separação do corpo em partes para defini-lo, citando membros, como no discurso do sujeito “05” (68 anos) – “(...) o corpo é ter braços e pernas (...)” –, apareceu em 25% dos discursos de idosos e em 6,7% dos discursos de adultos. Definir o corpo como apenas aquilo que é palpável, concreto, isso é o que, empobreceu o mundo humano (KOSIK, 1985), reduzindo a existência do ser a apenas uma dimensão, a dimensão física, quantitativa e mensurável. Mas esse tipo de afirmação também remete a outro questionamento: e aqueles corpos que sofreram algum tipo de alteração física, deixando de apresentar algumas partes, como os amputados, os feridos, ou os portadores de deficiência, por exemplo? Reduzir o corpo àquilo que é visto é minimizar demais uma estrutura tão cheia de complexidade.

No discurso do sujeito “02” (71 anos) – “(...) o corpo me atrapalha para fazer algumas coisas (...)” – e do sujeito “31” (59 anos) – “(...) o corpo me limita para praticar esportes (...)” –, fica bem evidenciado outro termo relatado por ambos os grupos, porém em

menor escala (18,75% de idosos; 6,7% de adultos): o corpo como fator limitante. Como se pode ver, o termo foi proporcionalmente mais citado por idosos, sendo possível que essa visão de limitação esteja relacionada com a perda de capacidade funcional que ocorre com o envelhecimento (MATSUDO, 2001). Vale dizer que estudos mais recentes correlacionam a magnitude dessas perdas em nível de atividade física do sujeito durante a vida (MATSOUKA *et al.*, 2003).

Já os dois últimos termos citados foram diferentes de um grupo para o outro. No grupo de adultos, 13,4% dos participantes relacionaram corpo com interação social:“(…) percebo o meu corpo pelo meu bem-estar e o bem-estar das pessoas com quem interajo: amigos, família (...)” (sujeito “30”, 53 anos), o que leva a acreditar que, para o adulto, relacionar-se com as demais pessoas é algo que lhe traz felicidade. Já no grupo de idosos, em 12,5% dos discursos, os entrevistados fizeram menção ao termo dor –“(…) meu corpo é dor (...)” (sujeito “02”, 71 anos). Dores são muito frequentes entre os idosos, que as descreveram como fator limitante de funções, aumentando a agitação e o risco de estresse emocional (ANDRADE, PEREIRA & SOUSA, 2006).

Evidenciam-se, no Quadro 05, os principais termos citados para a percepção de envelhecimento pelos idosos, e, no Quadro 06, pelos adultos.

O grupo de idosos citou “perdas” com maior incidência (50%) que o grupo de adultos (30%), o que leva a crer que os idosos, por já terem vivenciado essas perdas, têm mais clara em sua mente a relação perdas x envelhecimento. Outra noção citada por ambos os grupos e que vai de encontro às perdas relatadas anteriormente é o envelhecimento como um processo limitante, sendo que 12,5% dos idosos e 6,7% dos adultos fizeram menção a ele. Possivelmente, as perdas ou limitações referidas pelos idosos referem-se à diminuição de capacidade funcional, que, como já citado anteriormente, leva o indivíduo a uma menor capacidade de adaptação aos estímulos externos, por limitações do próprio corpo (MATSUDO, 2001). Esse aspecto pôde ser observado no discurso do sujeito “11” (71 anos):“(…) quando a gente ‘tá’ velho, não consegue mais fazer algumas coisas, o corpo não deixa mais (...)”.

Os adultos relataram com maior frequência (46,7%) do que idosos (37,5%) que o envelhecimento é algo natural, simplesmente uma fase da vida; além disso, 18,75% dos idosos e 6,7% dos adultos o relacionaram com a proximidade da morte, o que corrobora estudos que relacionam o desenvolvimento do ser no tempo existencial, e repartem a vida em nascimento, desenvolvimento, reprodução e morte (TOSIM, MOREIRA & SIMÕES, 2009). O sujeito “22” (29 anos) relatou isso em

Quadro 05: Sistematização das respostas obtidas nos relatos do grupo de idosos para a percepção de envelhecimento

Sujeitos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	%
Perdas				X	X	X	X	X	X		X				X		50%
Negação	X		X		X					X	X		X		X		43,75%
Natural/Fase da vida		X		X		X		X					X			X	37,50%
Sabedoria/Experiência	X		X	X								X				X	31,25%
Alterações no corpo											X		X	X	X	X	31,25%
Depressão/Tristeza								X	X	X							18,75%
Proximidade da morte												X		X		X	18,75%
Dualismo	X		X											X			18,75%
Interação social	X			X		X											18,75%
Limitante		X									X						12,50%
Positivo	X	X															12,50%
Idade determinante							X			X							12,50%
Medo													X				6,25%
Velho x Idoso											X						6,25%
Doença														X			6,25%
Dor																	0%

Quadro 06: Sistematização das respostas obtidas nos relatos do grupo de adultos para a percepção de envelhecimento

Sujeitos	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	%
Natural/Fase da vida		X	X	X		X	X							X	X	46,70%
Sabedoria/Experiência					X	X		X	X	X	X					40,00%
Perdas		X					X	X			X	X				30,00%
Negação											X		X		X	20,00%
Depressão/Tristeza								X			X	X				20,00%
Medo			X						X	X						20,00%
Dualismo									X						X	13,40%
Proximidade da morte	X															6,70%
Dor									X							6,70%
Limitante								X								6,70%
Positivo	X															6,70%
Doença										X						6,70%
Alterações no corpo																0,00%
Idade determinante																0,00%
Interação social																0,00%
Velho x Idoso																0,00%

seu discurso: “(...) envelhecer é renovação, evolução para uma nova fase (...)”.

Idosos manifestaram uma maior negação ao processo que estão vivendo, o processo de envelhecimento e, em 43,75% de seus discursos, afirmaram algo parecido com o que relataram o sujeito “15” (65 anos) – “(...) pela minha idade, até que me sinto bem... Eu não sou velha (...)”, – e o sujeito “03” (65 anos) – “(...) envelhecimento e velhice são a mesma coisa, mas o contexto ‘velhice’ eu não aceito, porque velhice é descartável e eu não me sinto assim (...)”. Em contrapartida, apenas 20% dos adultos fizeram essa analogia, como o sujeito “29” (28 anos): “(...) O envelhecimento não significa nada para mim, vivo a vida enquanto tiver condições (...)”.

Nesta mesma linha, 12,5% dos idosos relataram haver uma idade limite para a pessoa estar envelhecendo, como o discurso do sujeito “07” (71 anos): “(...) mas só depois dos 65 anos que acontece o envelhecimento (...)” evidenciou. E, ainda, 6,75% dos entrevistados deste grupo relataram uma diferença entre “velho” e “idoso” em discursos como o do sujeito “05” (68 anos): “(...) Eu me sinto idoso, mas não velho... O idoso é aquele que se movimenta, procura algo para fazer (...)”.

Estudos afirmam que pessoas entendem que a expressão “velho” traz uma conotação de perda, deterioração e decadência, enquanto que “idoso” refere-se ao ser humano que viveu muitos anos. Assim, o termo idoso soa menos agressivo, talvez por isso tenha sido mais bem aceito pela população estudada (MOREIRA, 1998).

É comum se classificar o envelhecimento por idades, porém essa classificação pode ter sido marcante para a pessoa que o citou pelo fato de que alguns direitos, principalmente os previstos no Estatuto do Idoso, são garantidos apenas após a pessoa completar uma determinada idade, de modo que todos ficam aguardando a data para fazer jus a esses direitos, como gratuidade de transporte, por exemplo.

Ambos os grupos citaram com grande incidência (40% dos idosos e 31,5% dos adultos) que o envelhecimento é o acúmulo de experiências ou sabedoria. O discurso do sujeito “27” (58 anos) evidencia esse fato: “(...) eu não tenho saudade dos meus 18 anos, seria ótimo se eu pudesse ter a sabedoria de hoje com o corpo dos 18 (...)”. Realmente, se for para analisar a questão com base nas teorias de estudiosos da aprendizagem, deve-se concordar com o fato de que, quanto mais experiências vividas, mais conexões mentais são estabelecidas, tornando, conseqüentemente, maior a sabedoria da pessoa (PIAGET, 1971). Porém, a forma como essa sabedoria está sendo enxergada nos dias de

hoje é que é algo que merece bastante atenção. Antigamente, a sabedoria e a experiência dos idosos eram valores a ser respeitados pela família, o que ainda ocorre em algumas culturas, como a indígena. No entanto, na atualidade do mundo ocidental, os indivíduos da terceira idade representam apenas um “peso” para a família, resultado do empobrecimento e do preconceito que abandona os “velhos” a uma existência sem significado (DEBERT, 1999).

Mais dados: 31,25% dos idosos relacionaram o envelhecimento com alterações no corpo, aspecto perceptível no discurso do sujeito “11” (71 anos): “(...) eu percebo que envelheço porque olho no espelho e vejo a pele diferente... meu pescoço é diferente (...)”. As alterações físicas são as primeiras características do envelhecimento; elas são as transformações visíveis, e por isso causam tanto impacto (MENEZES, LOPES & AZEVEDO, 2009). A indústria, principalmente a farmacêutica e de cosméticos, tem se apropriado desta situação para lucrar com maneiras de minimizar essas modificações visíveis. Porém, a maneira como cada pessoa aceita essas transformações – não somente as visíveis, mas também aquelas que estão ligadas às dificuldades de executar tarefas que antes eram bem simples – vai determinar a qualidade do seu processo de envelhecimento. Consoante esta mesma corrente de pensamento, da aceitação ou não das transformações, é possível evidenciar mais uma unidade de significado citada por ambos os grupos, a depressão e a tristeza, com praticamente a mesma incidência nos dois (18,75% entre os idosos e 20% entre os adultos). Outra explicação para esse tipo de sentimento é a solidão, associada, neste estudo, com a interação social (apresentada em 18,75% dos discursos dos idosos), descrita no relato do sujeito “10” (66 anos): “(...) nós nascemos sozinhos e temos que nos defender sozinhos... Somos sozinhos quando estamos velhos... Eu sou sozinha (...)”. Alguns idosos preferem não buscar interações sociais; às vezes por um abandono da família, ou alguma experiência negativa, preferem não cultivar amizades, fato que, apesar de ter aparecido nos relatos, não é muito comum no público do Sesc, pois a busca pelas atividades físicas nesta instituição têm mais um caráter social do que propriamente físico (SOUZA, 2010), fato evidenciado no discurso do sujeito “01” (82 anos): “(...) envelhecer é bom porque o tempo vai passando e a gente vai fazendo amizades e carregando pro resto da vida... meus amigos me incentivam muito... me conhecem há tantos anos (...)”. Neste estudo, o termo “interação social” foi usado para classificar todos os discursos que apresentassem

relação com a convivência interpessoal, sem agregar valor positivo ou negativo – tanto convivência quanto solidão são consideradas interações sociais.

Dos entrevistados, 18,75% dos idosos e 13,4% dos adultos se referiram a um envelhecimento repartido em corpo e mente, como no discurso do sujeito “14” (85 anos) – “(...) a cabeça envelhece mais rápido porque a mente vai se rendendo aos problemas, e aí a cabeça faz o corpo envelhecer (...)” – e na fala do sujeito “03” (65 anos) – “(...) eu acho que só o corpo está envelhecendo e traços da mente, como a memória e os reflexos (...)”. A partir da prática profissional, pode-se dizer que a falta de sincronia entre corpo e mente é evidente: o corpo não responde mais da mesma maneira aos comandos da mente, e é dessa maneira que se acredita que as pessoas as quais relataram esse dualismo de envelhecimento percebem o processo (MENEZES, LOPES & AZEVEDO, 2009).

No grupo de idosos, 6,25% dos relatos se referiram a doenças, como o discurso do sujeito “11” (71 anos): “(...) eu sou uma velhinha especial, porque as pessoas percebem que envelhecem porque ficam doentes e esse não é o meu caso (...)”. No grupo dos adultos, essa referência ocorreu em 6,7% dos entrevistados, evidenciada pelo discurso do sujeito “26” (18 anos): “(...) me cuido desde agora para não ter que tomar remédios controlados depois, porque, quando a gente envelhece, fica doente e eu não quero (...)”. Possivelmente, as doenças que estão sendo referidas são enfermidades crônico-degenerativas, que estão associadas ao próprio tempo de vida das pessoas, bem como ao estilo de vida de cada um. O envelhecimento pode ser fisiológico (senescência) ou patológico (senilidade), definido por fatores genéticos e por hábitos de vida (GROISSMAN, 2002).

Outra unidade de significado citada pelos adultos foi a dor, aparecendo em 6,7% dos discursos, porém em nenhum dos relatos dos idosos apareceu esse termo, o que discorda um pouco de estudos (ANDRADE, PEREIRA & SOUSA, 2006) que afirmam ser a dor algo muito comum dentre os idosos, principalmente lombalgias ou dores nas articulações, resultado de posturas adotadas no decorrer da vida ou de sobrepeso adquirido, desgastando algumas estruturas ósseas e musculares. Acredita-se, então, que o relato referente à dor possivelmente é um desabafo pessoal de algo por que o sujeito entrevistado estava passando no momento da entrevista.

Entre os adultos, 20% deles relataram ter medo do envelhecimento; já apenas 12,5% dos idosos fizeram

menção a esse sentimento, fato que, provavelmente, ocorreu porque os idosos já viveram mais o envelhecimento do que os adultos, que não sabem como viverão o seu. Tudo o que é desconhecido causa medo e estranheza. O ser humano tem medo de tudo aquilo que é incerto, e a vida é algo muito efêmero, que pode simplesmente acabar a qualquer instante, levando a pessoa a ter muito mais medo de não conseguir envelhecer por um grande período de tempo, do que das transformações que podem ocorrer durante esse processo (PEREIRA, 2005).

Curiosamente, em meio a tantos fatores negativos, os dois grupos citaram também o envelhecimento como algo positivo, porém por motivos diferentes. Um total de 6,7% dos discursos do grupo adulto relacionou o envelhecimento com o tempo de vida, como o sujeito "17" (49 anos): "(...) envelhecer é uma 'coisa' legal porque só não envelhece quem morre cedo (...)"; já no grupo idoso, 12,5% dos discursos fizeram essa associação positiva, explicando-a de duas maneiras diferentes: primeiro, pelo acúmulo de interações sociais; e, segundo, pela facilidade de acesso ao lazer, como descrito pelo sujeito "02" (71 anos): "(...) ele me possibilita fazer as coisas [de] que eu gosto, e agora pagando barato com o programa do governo... posso viajar... pescar... passear... sem pensar que tenho que ir trabalhar amanhã (...)" (Quadros 05 e 06).

4. CONCLUSÃO

Estabelecer relações positivas com o próprio corpo traz benefícios, ajuda na formação da identidade de

cada um, o que influencia de maneira fundamental a imagem que cada pessoa faz de si mesma. Com isso, reestrutura sua identidade corporal, o que se reflete automaticamente na presença da pessoa no mundo.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados associa seu corpo a movimento e saúde. Idosos referem-se mais a dores e limitações; já os adultos mais à estética e às interações sociais. Verificou-se também que a maioria das pessoas não sabe definir seu corpo, porque o enxerga como algo externo a elas mesmas, separam corpo em partes, ou dissociam corpo de mente ou alma.

O envelhecer não é percebido como um processo constante, inerente a todos os seres desde o seu nascimento, mas sim, para a maioria dos entrevistados, é associado à velhice. Idosos percebem mais perdas, limites e alterações corporais; já adultos têm mais medo desse processo. Vale evidenciar que o estilo de vida ativo minimiza esses efeitos deletérios do processo e ainda possibilita liberações de substâncias que trazem felicidade, provocando experiências positivas entre as pessoas.

Faz-se necessária uma maior conscientização das pessoas e dos profissionais que lidam com esses indivíduos a respeito do real papel do corpo em suas vidas, da aceitação dos efeitos do tempo sobre seu corpo e o quanto a melhora de suas relações com ele irão beneficiar sua saúde.

Sugerem-se estudos mais profundos sobre essa percepção, que levantem dados sobre a relação entre a percepção de corpo, envelhecimento e a qualidade de vida.

Endereço para correspondência:

Fernanda Romano da Silva e Oliveira. Rua Domingos de Morais, n. 348, apto. 13 – Vila Mariana – São Paulo – CEP 04010-000. Tel.: (11) 7682-7102 e 5575-6222. E-mail: fernandaromano@hotmail.com.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Francisco A. de; PEREIRA, Lilian V. & SOUSA, Fátima Aparecida E. F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 271-276, São Paulo, março/abril, 2006.
- BARAK, Yoram. The immune system and happiness. *Auto-immunity Reviews*, v. 5, n. 8, p. 532-527, October, 2006.
- BLESSMANN, Eliane J. Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, n. 6, p. 21-39, Porto Alegre, 2004.
- CASSIANO, Janine G.; DIAS, João Marcos D.; TEIXEIRA-SALMELA, Luci F.; PEREIRA, Giselle dos S. & MAGALHÃES, Cristina M. Promovendo saúde e qualidade de vida em adultos maduros e idosos. In: 8º ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. *Anais...* Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- CASTRO, Ana Lúcia de. *Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo*. 2. ed. São Paulo: Annamuble/Fapesp, 2007.
- DEBERT, Guita G. *Reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. 1. ed. São Paulo: Edusp, 1999.
- GALLAHUE, David L. & OZMUN, John C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- GOLDENBERG, Mirian. *Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- GROSSMAN, Daniel. A velhice: entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 1, p. 61-78, Rio de Janeiro, janeiro/abril, 2002.
- JANCEY, Jonine M.; CLARKE, Ann; HOWAT, Peter A.; LEE, Andy H.; SHILTON, Trevor & FISHER, John. A Physical Activity Program to mobilize older people: A practical and sustained approach. *The Gerontologist*, v. 48, n. 2, p. 251-257, April, 2008.
- KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. 3. ed. Campinas: Papirus, 2003.
- LELIS, Maria Terezinha C. *O corpo nos processos de aprendizagem: contribuições de Wilhelm Reich e Alicia Fernández*. 2006. Tese (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: UFU.
- LINS, Rachel G. & CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividades físicas por idosos. *Estação Científica On-line*, n. 4, p. 1-13, Juiz de Fora, abril/maio, 2007. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf9.pdf>>. Acesso em: 10 de março de 2010.
- MATSOUKA, Ourania; KABITSIS, Christos; HARAHOUSOU, Yvonne & TRIGONIS, Ioannis. Does a three month exercise program enhance the subjective view of mobility level amongst elderly women. *Journal of Human Movement Studies*, v. 44, n. 5, p. 373-385, New York, 2003.
- MATSUDO, Sandra Marcela M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.
- MAZO, Giovana Z.; LOPES, Marize A. & BENEDETTI, Tânia B. *Atividade física e o idoso – concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.
- MENEZES, Tânia Maria de O.; LOPES, Regina Lúcia M. & AZEVEDO, Rosana F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n. 3, p. 598-604, Goiania, setembro, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>>. Acesso em: 17 de julho de 2010.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- MOREIRA, Wagner W. *Corpo presente*. Campinas: Papirus, 1998.
- _____. Corporeidade e lazer: a perda do sentimento de culpa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 11, n. 3, p. 85-90, Brasília, 2003.
- PEREIRA, Léo (Pe. Léo). *Saborear a vida*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
- PIAGET, Jean. *O nascimento da inteligência na criança*. Porto: Diglivro, 1971.
- OKUMA, Silene S. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus, 1998.
- SHEPARD, Roy J. *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.
- SIMÕES, Regina. *Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo idoso*. 2. ed. Piracicaba: Unimep, 1994.
- SOUZA, Maria Aparecida C. de. *Esporte para idosos*. São Paulo: Sesc/SP, 2010. TEIXEIRA, Luzimar R. *Atividade física adaptada e saúde*. São Paulo: Phorte, 2008.
- TOSIM, Alessandro; MOREIRA, Wagner W. & SIMÕES, Regina. O significado do envelhecer nos discursos de idosos cegos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 14, n. 1, p. 65-79, Porto Alegre, 2009.