UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Ericka Sant'Ana Federici

SÃO PAULO
2005

IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ERICKA SANT´ANA FEDERICI

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação Física.

ORIENTADORA: SILENE SUMIRE OKUMA

Federici, Ericka Sant'Ana
Imagem corporal de idosos participantes de um programa de educação física / Ericka Sant'Ana Federici. – São Paulo : [s.n.], 2005.
ix, 112p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profa. Dra. Silene Sumire Okuma.

1. Educação física - idosos. I. Título.

AGRADECIMENTOS

- Aos meus pais que, mesmo longe, sempre me incentivaram. À minha mãe, que co-orientou, corrigiu e acompanhou todo o caminho da dissertação. Ao meu pai, que me buscou em todos os dias que voltava pra casa, sempre com carinho, preocupação e incentivo.
- À minha família, que sempre esteve presente. Em especial, à minha querida avó, pela sua energia e orações; e minha prima Luciana pela ajuda com o material.
- Ao meu marido, Flávio, que soube ser paciente, companheiro e que mesmo com a distância, me fez sentir segura.
- Aos amigos paulistas que ganhei, que me acolheram. Em especial, Letícia, que com sua serenidade pôde equilibrar minha ansiedade e por me fazer sempre companhia. Ao Luciano, por ser sempre gentil e nunca dizer não aos favores pedidos.
- Às meninas com quem morei, Rô e Bel, por serem amáveis e pela convivência.
- Aos amigos cariocas por acreditarem que seria capaz. Em especial, ao Ricardo que muitas vezes ouviu minhas lágrimas de saudade; ao Vitor e Marcelinho, pela ajuda técnica.
- Ao professor e amigo Paulo Farinatti, sem ele nada disso seria possível, mesmo sentindo falta de suas orientações.
- À FAPESP, que acreditou na importância desta pesquisa.
- À minha orientadora, Silene Sumire Okuma, pela sua sabedoria e exigência.
- Aos professores Ana e Fernando Lefèvre pela dedicação, atenção e interesse neste trabalho.
- À Deus, que em todos os momentos de saudade, sentimento de incapacidade e angústia, me trouxe paz e reflexão.

SUMÁRIO

		Página
	LISTA DE FIGURAS	vi
	LISTA DE ANEXOS	vii
	RESUMO	viii
	ABSTRACT	ix
1	INTRODUÇÃO	01
2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	04
2.1	A formação da imagem corporal	04
2.2	Envelhecimento uma introdução ao tema	14
2.3	Cultura, representação social e envelhecimento	21
2.4	Relação da atividade física com o corpo no envelhecimento	26
3	PERCURSO METODOLÓGICO	35
3.1	Perspectivas Teórico-Metodológicas	35
3.2	Trabalho de campo	38
3.2.1	Sujeitos	38
3.2.2	Ambiente de Pesquisa	38
3.2.3	Instrumentos	39
3.2.4	Coleta de dados	40
3.3	Análise de dados	42
4	RESULTADOS	44
4.1	Categoria A – Melhora da saúde	45
4.2	Categoria B – Modificação da capacidade física	51
4.3	Categoria C – Aprendizado sobre o corpo	60
4.4	Categoria D – Mudança nas auto-percepções	69
4.5	Categoria E – Interações sociais	81
4.6	Categoria F – Motivação para a prática de atividade física	84

5 CONCLUSÃO 87
REFERÊNCIAS 91
ANEXOS 104

LISTA DE FIGURAS

Página

FIGURA 1 – Sujeito EF 20 50
FIGURA 2 – Sujeito EF 11 56
FIGURA 3 – Sujeito EF 3 57
FIGURA 4 – Sujeito EF 15 58
FIGURA 5 – Sujeito EF 10 74
FIGURA 6 – Sujeito EF 12 76
FIGURA 7 – Sujeito EF 9 77
FIGURA 8 – Sujeito EF 13 80
FIGURA 9 – Sujeito EF 16 86

LISTA DE ANEXOS

		Página
ANEXO I -	Desenhos sujeito EF 1	104
ANEXO II -	Desenhos sujeito EF 2	104
ANEXO III -	Desenhos sujeito EF 3	105
ANEXO IV -	Desenhos sujeito EF 4	105
ANEXO V -	Desenhos sujeito EF 6	106
ANEXO VI -	Desenhos sujeito EF 8	106
ANEXO VII -	Desenhos sujeito EF 9	107
ANEXO VIII -	Desenhos sujeito EF 10	107
ANEXO IX-	Desenhos sujeito EF 11	108
ANEXO X -	Desenhos sujeito EF 12	108
ANEXO XI -	Desenhos sujeito EF 13	109
ANEXO XII -	Desenhos sujeito EF 14	109
ANEXO XIII -	Desenhos sujeito EF 15	110
ANEXO XIV -	Desenhos sujeito EF 16	110
ANEXO XV -	Desenhos sujeito EF 17	111
ANEXO XVI -	Desenhos sujeito EF 19	111
ANEXO XVII -	Desenhos sujeito EF 20	112

RESUMO

IMAGEM CORPORAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

AUTORA: ERICKA SANT´ANA FEDERICI
ORIENTADORA: SILENE SUMIRE OKUMA

O objetivo deste estudo foi o de conhecer a percepção sobre a imagem corporal que idosos têm após participarem de um programa de educação física. Explicada como a representação do corpo em nossa mente, a imagem corporal estrutura-se nas interrelações do sujeito com o meio, com a cultura e com o outro. Com isso, são formadas as representações coletivas, que compõem a imagem do corpo, sendo passível de constantes reconstruções. A articulação desse conceito com evidências teóricas que atestam a atividade física como importante fator na promoção e/ou ampliação do conhecimento do corpo, configurou o pressuposto de que exercícios físicos, em grupo, possivelmente acarretariam interferências na imagem corporal dos participantes. Foram selecionados dezessete sujeitos, de ambos os sexos, com idade média de 65,1 anos, de um programa de educação física para idosos, desenvolvido no curso de Educação Física da Universidade de São Paulo. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, apoiadas por desenhos coletados em três momentos do Programa. Elegeu-se o Discurso do Sujeito Coletivo como procedimento metodológico de modo a fazer emergir o pensamento coletivo sobre a efetividade da atividade física na recriação da auto-imagem. Os resultados apontam para: (1) a atividade física modifica positivamente a imagem corporal de idosos; (2) os idosos mudam a percepção que têm de seu envelhecimento; (3) as representações sociais sobre o corpo do idoso são modificadas positivamente.

Palavras-chave: idosos , educação física, atividade física, imagem corporal

ABSTRACT

BODY IMAGE OF ELDERLY PARTICIPANTS OF A PHYSICAL EDUCATIONAL PROGRAM

AUTHOR: ERICKA SANT´ANA FEDERICI
ADVISER: SILENE SUMIRE OKUMA

The purpose of this study was to know about the perception of elderly people body image, after participation in a Physical Educational Program. Defined as the body representation in our mind, the body image is building in the interrelation of the person with the environment, with the culture and the others people. Then, the collective representations are organized and compose the body image, possibly being constantly rebuilt. The link of this concept with theoretical evidences, which prove the importance of physical activity in promotion and/or enlargement of the body knowledge, has configured the presupposed that physical exercise, in group, probably causes body image interferences of the participants. Seventeen people were recruited, both sex and 65,1 of average age, of a Physical Educational Program, developed in the Physical Education course of the University of São Paulo. The data were based on semi-structured interviews, supported for draws collected in three moments of the Program. The Collective Subject Discourse was chosen as the methodological procedure, in order to make emerge the collective thinking about the efficiency of physical education in the body image recreation. The results indicate that: (1) the physical activity modify positively the elderly people body image; (2) the elderly people change their perceptions´ aging; (3) the social representations about the elderly people body are positive modified.

Keywords: elderly people – physical education – physical activity – body image

1 INTRODUÇÃO

Para compreender o processo de envelhecimento é necessário partir-se do pressuposto de que se trata de uma condição resultante da complexa interação de múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sócio-culturais e de que sua concepção permite diversas interpretações nas distintas sociedades. Ser idoso em determinada cultura pode representar o desfrutar de uma fase de consolidação de experiências e sabedoria. Em outra, pode adquirir o significado de declínio das funções e de exclusão social.

Estudos antropológicos, como o de DEBERT (1998) e MERCADANTE (1997), apontam para a existência de um modelo genérico de velho. As qualidades presentes neste modelo são sempre negativas e opostas às atribuídas aos jovens, ou seja, qualidades como ativo, alegre, dinâmico, forte, dentre outras, estão sempre associadas ao jovem, nunca ao idoso.

Existem diversas idéias negativas em relação ao envelhecimento, contribuindo para que o indivíduo que está vivenciando o processo de envelhecer assuma o perfil esperado pela sociedade (COSTA, 2001; DEBERT, 1999; NERI, 2002; SOMMERHALDER & NOGUEIRA, 2000). Assim, muitas pessoas começam a perceber que estão envelhecendo quando passam a sentir limitações para determinadas atividades diárias ou a partir da imagem que o espelho mostra. Isto porque ser velho, em nossa sociedade representa não só ter rugas, mas estar aposentado, afastado das atividades produtivas, ser incapaz de agir sozinho, inconveniente, que repete sempre as mesmas coisas, alguém que depende de outros.

A velhice é representada socialmente de forma estereotipada, estigmatizada e preconceituosa, interferindo naquilo que o idoso acredita ser ou não capaz de realizar, o que se reflete na sua auto-imagem. De acordo com MONTEIRO (2001), a imagem que o indivíduo faz de si leva a determinados comportamentos, isto é, se ele assume esse estereótipo social que se atribui ao velho, sua auto-imagem, possivelmente será de uma pessoa limitada, improdutiva, que necessita de ajuda e, conseqüentemente, suas ações serão conduzidas por esse tipo de autopercepção.

No entanto, já se observam novas tendências na representação social da velhice o que, acreditamos, implica em expressões mais positivas da auto-imagem do idoso. Capaz de compreender suas limitações e de aceitar desafios de expansão das suas potencialidades físicas, psico-emocionais e sociais, como é proposto em programas de educação física para idosos, sua imagem corporal provavelmente, será representada de forma mais confiante, possibilitando a construção de novos significados que incorporam mais dinamismo, autonomia, auto-eficácia e sociabilidade a ela.

Cada grupo social elabora representações que emergem de seus interesses específicos e da própria dinâmica social, utilizando diferentes formas de comunicação. Segundo GEERTZ (1989), em cada sociedade os indivíduos recebem uma carga de símbolos ao nascerem, que representam o modo como se vive naquele meio e ao crescerem estes símbolos terão significados diferentes para cada um, e serão reproduzidos. Nas interações, as necessidades individuais podem ser transmitidas pela linguagem verbal ou por atitudes não verbais, como os movimentos corporais, sendo considerado por JODELET apud SPINK (2000)[1] que a comunicação articulada nas relações afeta as representações sociais e a realidade sobre a qual elas intervêm.

A atividade física é evidenciada e valorizada pela sociedade como um importante recurso para a manutenção da saúde e melhoria na qualidade de vida dos idosos (TEIXEIRA, 2002). O conhecimento do corpo é essencial para o exercício físico e é importante no processo de socialização.

Remeto-me a OKUMA (1998) que considera a atividade física capaz de promover e/ou ampliar o conhecimento do corpo, entre outros benefícios, sendo portanto, importante que o idoso seja ativo pois perceberá seu corpo de forma diferente, como descreve LEFÈVRE (1999, p.78): "corpo que corre, que anda, que trabalha, que pensa, que escreve, que dirige automóvel, que ouve música, que dança, que ri, que chora, que brinca". Ao participarem de atividades físicas e sociais, os idosos parecem mudar a representação estereotipada que lhes é habitualmente imposta, como se voltassem a olhar para si próprios com mais afeto e apreciação.

---

[1] D. JODELET, **Folies et représentations socials,** Paris, Presses Universitaires de France, 1989.

Assim sendo, torna-se necessário que os programas direcionados a eles tenham uma visão ampliada sobre o envelhecimento, não se preocupando somente com ganhos fisiológicos.

Como ressalta OKUMA (1998), a atividade física modifica os aspectos funcionais e físicos, mas também os psicológicos. Para tal, é necessário que os programas direcionados aos idosos tenham uma visão ampliada sobre o envelhecimento, não se preocupando somente com ganhos fisiológicos. Nesse sentido, é importante que os profissionais possuam fundamentos teóricos sobre esses aspectos, relacionando-os com o exercício e alterações na velhice. Corroborando a autora, TEIXEIRA (2002) ressalta que a formação do profissional que trabalha com idosos tem predominância numa visão unilateral de conhecimentos. Sua observação de currículos de alguns cursos de graduação e especialização de diferentes áreas de Saúde demonstra que muitos são constituídos de conteúdos voltados essencialmente para aspectos biológicos, desconsiderando as dimensões socioculturais e psicológicas do envelhecimento e da velhice. O desconhecimento sobre a totalidade de aspectos que envolvem o processo de envelhecimento propicia uma visão fragmentada, estereotipada e restrita do trabalho com idosos. MARTINS DE SÁ (1998) diz que para se estudar o velho deve-se considerá-lo em sua multidimensionalidade, o que significa que se faz necessária uma análise sob várias óticas, integrando conhecimentos de diferentes ciências e estratégias de abordagem que se integrem.

Considerando tal necessidade é que se propõe este estudo, como uma contribuição da área da Educação Física na compreensão da complexidade que é o envelhecimento. Entender se a atividade física pode influenciar nos julgamentos que o idoso faz de sua imagem corporal parece relevante para ampliar o conhecimento sobre o envelhecimento humano e para que a sociedade, de forma geral, e grande parte dos profissionais que trabalham diretamente com ele revejam seus conceitos de envelhecimento e velhice, que são permeados por estereótipos e preconceitos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 A formação da imagem corporal

A palavra "corpo" para muitos, significa um conjunto de ossos e músculos e engrenagens que trabalham dissociadas da mente. Trata-se de um conceito fundamentado na concepção cartesiana que considera corpo e mente como sistemas separados, tratando os fenômenos biológicos como ocorrências de um corpo-máquina. Nesse sentido, o corpo funciona segundo leis mecânicas e compõe-se de engrenagens estruturais responsáveis por atividades funcionais específicas. Ao considerar o funcionamento do corpo como independente dos processos mentais, estabelece-se uma visão fragmentada e reducionista de corpo.

GOLDSTEIN, em 1973, apontava para corpo e mente como entidades não separadas, em que o organismo é uma só unidade e o que ocorre em uma das partes, afeta o todo. Em consonância com o autor, encontra-se em CAPRA (1982) a concepção sistêmica de relação e integração dos múltiplos fatores que constituem o corpo. A mesma visão é compartilhada por GOLDFARB (1998), para quem "não há um corpo único, comum a todas as áreas de conhecimento ou das artes, mas sim diferentes discursos que tentam capturar esta problemática" (p.34). Esses autores vêm ressaltar que o corpo, com identidade biológica, psicológica e social, pode ser focalizado sob a predominância de um ou outro aspecto pelas distintas áreas do conhecimento, promovendo discursos direcionados a determinados questionamentos, sem ser reduzido apenas a tal foco de atenção.

DYCHTWALD (1984) adota a nomenclatura "corpomente" para referir-se a um corpo total, que engloba aspectos físicos e psíquicos do indivíduo. O autor ressalta cinco componentes que considera importantes na formação do corpo. O primeiro é que o corpo se constitui por fatores que nos são transmitidos geneticamente, através das interrelações geracionais e também de forma congênita, conferindo-lhe o aspecto hereditário. Esse, já se sabe, predispõe o indivíduo a determinadas condições físicas e psíquicas sem, no entanto, ser determinante de sua manifestação. Outros condicionantes atuam de forma conjunta, num processo renovador e adaptativo, sob a influência de condições sócio-culturais. Assim, a

hereditariedade é um importante aspecto da constituição corporal, porém interdependente dos demais.

O segundo componente - a atividade e exposição física - referem-se aos contextos pelos quais se desenvolvem os músculos, ossos e a coordenação neuromuscular. Os tipos de movimentos que são realizados ao longo da vida, desde os mais simples e corriqueiros como andar, sentar, deitar, até os mais complexos, como os específicos de determinadas atividades desportivas, a freqüência, a intensidade e a qualidade com que são praticados, impregnam o *self* com sensações que os acompanham servindo para moldar e modelar os *corpomentes*. O *self,* na visão gestaltista, não é uma entidade fixa; é um processo pessoal e característico da maneira própria de reagir do indivíduo, em um dado momento, em um dado campo em função do "estilo" pessoal; é seu "ser no mundo" (GINGER & GINGER, 1995).

A atividade e experiência emocional e psicológica, como terceiro componente, representam os sentimentos que são experimentados e assimilados e que afetam de modo direto o comportamento expresso na movimentação, respiração e demais atividades físicas. Isso quer dizer que as condições psíquicas-emocionais interferem no fator biológico. Os estados emocionais e as complexas atividades mentais ampliam ou limitam possibilidades físicas, assim como ocorre o processo inverso.

A nutrição é o quarto componente considerado como constituinte do corpomente. O crescimento contínuo e a recuperação celular, o desenvolvimento orgânico e as atividades funcionais são influenciadas diretamente pelos combustíveis físicos e psíquicos que o *corpomente* digere e assimila. O quinto componente é o meio ambiente, onde são consideradas as estruturas físicas, sociais e psicológicas presentes desde o nascimento e ao longo de toda a vida, que influenciam o desenvolvimento pessoal em função de relações históricas e espaciais que se estabelecem num processo dinâmico, sujeito a mudanças, reorganizações e recriações, entre o indivíduo e o meio. Os alimentos fornecem energia celular, mas sua transformação e absorção estão em íntima relação com os estados emocionais. Hábitos, valores e comportamentos são incorporados pela relação do homem com o meio, influenciando positiva ou negativamente o corpomente. Como o indivíduo estabelece diferentes relacionamentos com o ambiente físico e social, que se modifica, assim também conexões bio-psico-culturais podem ser revistas,

reavaliadas e reinterpretadas. Novas atitudes podem portanto, ser incorporadas ao corpomente.

Nesse sentido, é importante, como diz LOWEN (1979), que as pessoas se conheçam, saibam quem são, tenham consciência daquilo que sentem, o que nos remete à capacidade que o indivíduo deve desenvolver no sentido de apreender as influências de cada componente, citado por DYTCHWALD (1984), na interação corpo e mente.

A consciência, segundo LEPARGNEUR (1994), desperta a partir do corpo e este volta a ser organismo quando se distancia do processo de conhecer. A autoconsciência, para o autor, é um processo de comunicação com o meio exterior, através de sinais corporais de alta expressão, que resulta na linguagem falada. Para BERTHERAT (1995), muitas pessoas não têm consciência de seus movimentos, de suas mudanças corporais, não conseguem perceber o próprio corpo. Usam-no como força de trabalho, como barreira, como máquina de movimentos, mas também sem consciência dessa utilização. Isso pode gerar um corpo não sadio, em desequilíbrio, ocasionando, de acordo com CAMPOS (1992), somatizações ou seja, processos físicos doentios produzidos como resposta do organismo a um estímulo psicológico desagradável.

LEPARGNEUR (1994) ressalta três visões a respeito do corpo:

1. a psicologia genética, que entende que as imagens individual e social do corpo são parcialmente culturais, de acordo com a história do indivíduo e com o contexto em que vive;
2. as doutrinas evolucionistas, que estudam a história filogenética do corpo, e consideram que cada corpo individual tem sua ontogênese constituída no relacionamento do corpo com o espírito, responsável por sua movimentação e individualização;
3. a psicanálise, que trata das figurações mentais do corpo, das representações do corpo pelo indivíduo.

Para MONTEIRO (2001), é uma representação do corpo formada na mente que permite a cada um de nós conhecer o próprio corpo a partir de perspectivas subjetivas, adquiridas pela vivência relacional. É, através do corpo, que

estabelecemos contato com o mundo externo e desenvolvemos nossa identidade corporal. Esse processo está em constante construção-destruição-construção, de acordo com TAVARES (2003) e MONTEIRO (2001), ou seja, é um processo dinâmico, através do qual criamos e recriamos inúmeros conceitos e imagens corporais ao longo da vida.

Nossa identidade é matriz da imagem corporal e possui um eixo pulsional vinculado ao corpo que pondera nossas ações, sentimentos e sensações, as quais nos conectam ao mundo (TAVARES, 2003). Levamos o corpo a responder socialmente, muitas vezes negando até mesmo nossas necessidades, porque valores, crenças, idéias do convívio social são incorporados subjetivamente, atuando no controle de impulsos.

O senso de identidade provém de sensações de contato com o corpo; a qualidade do toque, o olhar, a delicadeza do gesto, são atitudes registradas na consciência, desde a infância, como sensações corporais que irão afetar a formação da imagem corporal. Segundo LOWEN (1979), vale destacar que, mesmo adultos, somos influenciados por várias sensações – tátil, térmica, proprioceptiva, visual, auditiva - dolorosas, prazerosas, superficiais, marcantes, que atingem o nosso corpo a todo momento. Esta imagem pode ser positiva, distorcida, desvalorizada, dependendo da forma pela qual as sensações são experimentadas. MONTEIRO (2001) ressalta que as sensações são fundamentais para nos situarmos no tempo e no espaço no qual vivemos ou seja, impregnam o corpo de impressões físicas, emocionais, relacionais que, certamente, influenciam a imagem corporal.

PAUL SCHILDER, pesquisador de extrema importância para o objeto da imagem corporal, já em 1935, tinha uma visão sistêmica sobre o corpo e o movimento, e apresentou a imagem corporal como um constructo multidimensional e dinâmico, relacionado diretamente à identidade do sujeito. O autor aborda três bases para a construção da imagem corporal, que são interligadas: a fisiológica, a libidinal e a social. A fisiológica refere-se a bases neurológicas, considerando que a imagem corporal tem relações com a fisiologia cerebral, podendo ser alterada por uma disfunção neurológica, mas também com estruturas psicológicas que representam respostas do organismo no sentido de manter sua identidade mediante as diversas experiências vivenciadas pelo sujeito. Sabe-se que regiões especializadas do

cérebro desempenham funções determinadas podendo haver uma substituição neural, para cumprir certa função, quando a área responsável for lesada. Essa plasticidade neural (capacidade que as estruturas neurológicas possuem de refazer redes de neurônios) está em íntima relação com o funcionamento psíquico que é dinamicamente alterado pelas experiências captadas pelo corpo. A interrelação dessas estruturas é expressa da seguinte maneira, pelo autor: "... Qualquer mudança na função orgânica está propensa a originar mecanismos psíquicos que tenham afinidade com essa função orgânica" (SCHILDER apud TAVARES, 2003, p.31)[2].

Ao ressaltar a importância da internalização das sensações corporais advindas da relação com o mundo exterior e destacar que a construção da imagem corporal está inserida no desenvolvimento psíquico, o autor considera que, fisiologicamente, a estruturação da imagem corporal é um processo de transformação e recriação contínuo. A construção da imagem corporal não se dá apenas pela percepção do mundo exterior mas também pelas interrelações que se estabelecem no plano libidinal e emocional. Pela concepção freudiana, a libido está, inicialmente, presente no corpo como um todo e, com o desenvolvimento, torna-se mais concentrada em determinadas áreas do corpo que passam a ter um significado erógeno específico. SCHILDER (1999), referindo-se aos estágios de desenvolvimento libidinal, destaca que, na formação da imagem corporal, se dá uma interação entre o ego e a libido. Ele considera importante a fase oral, pelo conjunto de experiências marcantes na estruturação da personalidade, de acordo com os relacionamentos estabelecidos entre a criança e a mãe, como seu objeto de amor, ressaltando o relevante significado da internalização das sensações corporais advindas da relação com o mundo. Para o autor, o objeto da libido narcisista é a imagem corporal, discordando de Freud que considera que o narcisismo diz respeito apenas ao corpo. Para SCHILDER (1999), a imagem corporal tem relação com percepções, sentimentos, pensamentos e relações objetais. Ele ressalta ainda, que a angústia e doenças orgânicas prejudicam a imagem corporal na sua figuração e conteúdo libidinal pois as sensações implicadas passam a fazer parte da imagem corporal, gerando experiências e atitudes transformadoras e simbólicas.

---

[2] P. SHILDER, **A imagem do corpo:** as energias construtivas da psique, São Paulo, Martins Fontes, 1994.

A base social da estruturação da imagem corporal, para SCHILDER (1999), implica na interrelação das imagens corporais de todas as pessoas, sem que haja perda da identidade de cada sujeito. O autor enfatiza que a imagem corporal situa-se além dos limites do corpo e integra os signos, sinais e símbolos na personalidade de cada um. Para ele, a imagem corporal é a maneira pela qual nossa mente percebe o corpo e essa imagem ultrapassa os limites do corpo e se estrutura a partir do contato com os outros. Concepção similar é encontrada em AKEL (2000), que afirma que a imagem corporal é o modo como representamos mentalmente nosso corpo, o que decorre das percepções que temos de nós mesmos e do mundo à nossa volta. Nossas ações, sentimentos e sensações fazem conexões com o mundo, controladas pela nossa energia interna (pulsões). O equilíbrio dessa energia gera o sentido de identidade, que é essencial para a imagem corporal, nos diz TAVARES (2003).

A partir da interação com o mundo exterior, o corpo sofre mudanças as quais percebemos a medida em que nos conhecemos melhor e em que desenvolvemos nossa identidade. A percepção que temos do corpo e o que outras pessoas dizem de nós, aquilo que gostariam que fôssemos ou como desejaríamos ser, implicam na identidade corporal e, portanto, no modo específico pelo qual expressamos a imagem corporal. Esse é um processo em constante reconstrução. A imagem corporal, representativa da identidade é, portanto, vivenciada de forma individualizada e dinâmica, passível de desenvolvimento e vulnerável a eventos traumáticos ou patológicos.

A formação de imagens sustenta-se no corpo, caracterizando o "eu corporal", que inclui o social e ambiental, de acordo com TAVARES (2003). Referem-se a uma história de vida, às circunstâncias e aos relacionamentos estabelecidos de acordo com os contextos culturais e com suas percepções. Cada pessoa experiencia a realidade do mundo somente por meio do seu corpo. Fundamentando-se em LOWEN (1979), pode-se dizer que o meio ambiente exterior provoca impressões corporais uma vez que se manifesta sobre o corpo, afetando, inicialmente, os sentidos.

Na definição do autor, a imagem corporal é considerada "a figuração do nosso corpo formada em nossa mente ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós" (SCHILDER, 1999, p.7). Ele explicita que imagem corporal é a imagem tridimensional que cada um tem de si mesmo. O autor revela que a experiência pela

qual percebemos o corpo como uma unidade advém de sensações que nos chegam através dos sentidos sem, entretanto, resumir-se a sensações ou à imaginação, pois os impulsos sensoriais emergem na consciência onde criam figurações e representações mentais. Nesse processo, ocorre mais do que uma percepção, dá-se o fenômeno denominado por SCHILDER (1999) de "apercepção". Ele explica tal fenômeno dizendo que quando uma sensação é percebida, processos mentais conectam essa impressão com outras experiências arquivadas psiquicamente, constituindo, portanto, um agregado de sensações que integram as informações inerentes ao estímulo e à bagagem psíquica de quem a percebe tornando indissociáveis "a percepção e ação, a impressão e a expressão" (SCHILDER, 1999, p.2).

A percepção, para TAVARES (2003), é um processo de construção integrada entre as ações do indivíduo, o que ele vê, lembra, sente, pensa e o que acredita. Assim, o mundo é apreendido individualmente, de forma exclusiva, uma vez que as relações estabelecidas por cada um são vividas de formas diferentes, de acordo com suas características pessoais fisiológicas e psíquicas e as do ambiente físico e relacional, em diferentes momentos. Portanto, a forma pela qual se apreende o mundo é particular e dessa forma também são as percepções e transformações da imagem corporal (TAVARES, 2003).

A pluralidade da imagem corporal engloba atitudes, tamanho, percepções, aparência e identidade sexual, sendo pessoal e subjetiva, vinculada ao auto-conceito e relacionada ao processo cognitivo do indivíduo, mas também construída socialmente. Trata-se de uma imagem intercorporal, dinâmica e flexível, influenciando todo o comportamento e os relacionamentos (GUTHRIE & CASTELNUOVO apud KNIJNIK, 2001)[3].

Muitos pesquisadores concordam que a imagem corporal nunca é um fato isolado; está sempre relacionada com a imagem corporal dos outros indivíduos com quem se convive (GOMES PENNA,1988; SCULLY; KREMER; MEADE; GRAHAM; DUDGEON,1998; SCHILDER, 1999). Podemos agregar partes dessas imagens à

---

[3] S. GUTHRIE; S. CASTELNUOVO, The significance of body image in psychossocial development and in embodyng feminist perspectives, In: M. COSTA; S.GUTHRIE, (eds.). **Women and sport:** interdisciplinary perspectives, Champaign, Human Kinetics, 1994, p. 307-22.

nossa e doar partes da nossa a outra pessoa. De acordo com SCHILDER (1999), vários são os fatores que interferem nessa ligação. A distância espacial entre os corpos, os campos visuais e emocionais propiciam relacionamentos e permitem maiores contatos interpessoais e, conseqüentemente, uma miscigenação da própria imagem corporal com a de outros. É possível, então, considerar que a imagem corporal nunca está isolada, pois estamos sempre em contato com outros indivíduos. Todos os corpos se relacionam, portanto, todas as imagens corporais interligam-se, sendo importante para a formação da nossa imagem corporal a visualização que temos de nosso corpo, no que há de semelhante e diferente daquilo que vemos no corpo do outro. Para SCHILDER (1999) o corpo é uma totalidade que está sempre em movimento, tendo experiências e sendo explorado, num mecanismo de sucessivas construções, mudanças e reconstruções que interferem na imagem corporal. Segundo GOLDFARB (1998), é pelo corpo que a psiquê e o mundo estabelecem relação, e é ele o meio pelo qual o sujeito se reconhece e é reconhecido. É através do corpo que carregamos a memória de nossa existência, como um arquivo singular de percepções, nos diz TAVARES (2003).

AKEL (2000) aponta que a auto-imagem é formada desde o nascimento e a partir das relações que estabelecemos em diferentes grupos sociais durante toda a nossa vida, o que também é reafirmado por SCHILDER (1999), ao ressaltar que as primeiras experiências infantis são de especial importância para o estabelecimento da relação corpo-mundo. Assim, as instituições sociais responsáveis pela formação dos indivíduos (família, escola, grupo religioso e outros) têm papel importante na construção da identidade e da auto-imagem.

O processo de desenvolvimento da imagem corporal está relacionado aos aspectos biológicos, afetivos, culturais e ambientais, sendo importante que haja coesão entre eles e que haja também o reconhecimento de nossos limites (TAVARES, 2003).

Para SPIRDUSO (1995), a imagem corporal é um dos componentes que estruturam o auto-conceito, que é a consciência, a percepção que o indivíduo tem sobre suas funções intelectuais, sociais, emocionais e físicas. A dimensão intelectual refere-se ao envolvimento de habilidades cognitivas; a social está ligada ao lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, seu papel, sua profissão, sua identidade social. O

traço de personalidade, as características, preferências e a predisposição de cada um refere-se à dimensão emocional. A dimensão física inclui a percepção a respeito da aparência e habilidades físicas. O desenvolvimento do auto-conceito se dá pelas percepções, pela avaliação e comparação do indivíduo com os demais e com ele mesmo, dando origem a sentimentos sobre si próprio, o que constitui a auto-estima. Esta é formada por sentimentos de competência, de auto-aceitação, de controle e de auto-valorização, com sentido moral, que cada pessoa manifesta e reconhece em si mesma.

Sendo assim, de certa forma, podemos perceber que os valores que o indivíduo atribui a si mesmo (auto-estima) e o que ele acredita que pode realizar (auto-eficácia), estão intimamente relacionados à percepção que ele tem de seu corpo e interferem na imagem corporal.

No sentido de explicitar o conceito de auto-estima, fundamentamo-nos nas concepções de BANDURA (2000) e MAIBACH e MURPHY (1995). Para os autores, auto-estima refere-se aos julgamentos de auto-valor ou seja, o quanto as pessoas gostam ou não gostam de si mesmas no que se refere às suas qualidades físicas, funcionais, cognitivas, emocionais e relacionais. É fato que a idéia que uma pessoa tem de seu corpo repercute em seu comportamento. Sendo assim, a aparência física é um dos fatores determinantes da auto-estima. Sentir-se bem com o próprio corpo produz um efeito geral de bem-estar.

Como afirma HAMACHEK (1979), cada pessoa tem uma idéia de como gostaria que seu corpo se parecesse e, dotado de auto-conhecimento, reconhece a imagem idealizada como próxima ou distinta do corpo real. A auto-aceitação do corpo existe porque o *self* inclui atitudes relacionadas a essa aparência ideal ou corpo ideal. Se nosso corpo se aproxima da imagem que temos de um corpo ideal, provavelmente tenderemos a consolidar no *self* um conceito positivo sobre nosso corpo físico, psíquico e social, mas se o sentido que se dá à aparência está distante da percepção que se tem de corpo real, este tem um significado abaixo da imagem idealizada, a tendência é a de manifestarmos uma baixa auto-estima. Os atributos de valor que uma pessoa identifica em si própria – auto-estima – tem estreita relação com o corpo e, portanto, com a expressão da imagem corporal.

A auto-eficácia é o julgamento da pessoa sobre a própria capacidade de conseguir um determinado desempenho ou resultado e de controlar a própria vida (BANDURA,1986,2000). O autor refere-se à auto-eficácia percebida como o conjunto de crenças pessoais sobre a capacidade de se organizar e executar as ações necessárias para a satisfação de demandas situacionais . A expressão de eficácia pessoal é uma afirmação de confiança do indivíduo sobre a própria capacidade de enfrentar as dificuldades inerentes em concluir, com êxito, um nível específico de realização comportamental (MAIBACH & MURPHY, 1995).

Determinadas atitudes são explicadas a partir daquilo que as pessoas se vêem capazes de empreender. A habilidade para ativar a motivação, solicitar a cognição e estimular mecanismos de ação é proveniente de um conjunto de crenças sobre si mesmo denominado senso de auto-eficácia. LEÃO JÚNIOR (2003) acredita que é a crença que leva uma pessoa a se comportar de determinadas maneiras e ressalta que a auto-eficácia pode ser vista como uma auto-regulação de processos motivacionais, afetivos e de estados psicológicos. A auto-eficácia mobiliza sentimentos que interferem no auto-reconhecimento das possibilidades e das capacidades para o desenvolvimento das potencialidades cognitivas, psíquicas e relacionais pessoais. Ao rever SCHILDER (1999), encontramos a explicação de que o conhecimento e o desenvolvimento do corpo advindo de uma sensação, vinculam-se a conteúdos afetivos da estrutura mental. Tal afirmativa leva-nos a considerar que a motivação e o reconhecimento de competência ou seja, o sentimento de auto-eficácia, passando a integrar a psique, possivelmente venha a interferir na imagem corporal.

Achados de BANDURA (2000), MAIBACH e MURPHY (1995), MCAULEY e BLISSMER (2000) indicam que indivíduos que se sentem com eficácia mais elevada, considerando suas capacidades, são também mais persistentes para solucionar dificuldades do que aqueles com eficácia mais baixa. Para KRÜGER (1993), o indivíduo realiza aquilo que acredita ser capaz, caso contrário não fará esforço. Nesse sentido, BANDURA (2000) diz que as pessoas que dispõem de auto-incentivo recuperam padrões cognitivos para o alcance das metas, o que significa que a auto-estima e a auto-eficácia são poderosas aliadas na dinâmica do desenvolvimento pessoal. Pode-se dizer que se gostando e acreditando em si próprias, as pessoas

são capazes de reavaliar e reestruturar a maneira de se ver no mundo, de revisar conceitos e significados pessoais, de sentirem-se motivadas para mudanças de crenças e valores em relação ao próprio corpo e aos de outros e de considerar sua auto-imagem de modo construtivo.

As considerações teóricas referenciadas apontam para a importância do corpo na elevação da auto-estima e da auto-eficácia e leva-nos a refletir sobre a possibilidade desses dois aspectos interferirem no desenvolvimento e fortalecimento da imagem corporal.

2.2 Envelhecimento: Uma introdução ao tema

Tratar do envelhecimento remete-nos à reflexão sobre a complexidade de interações dos fenômenos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. Nesse processo, a interdependência de tais aspectos é constatada. O meio social responde com valores culturalmente estabelecidos ao ocorrerem as mudanças físicas indicativas do envelhecimento podendo influenciar emocionalmente o idoso. As respostas psíquicas relacionadas aos modos pelos quais o idoso se identifica com os papéis sociais a ele atribuídos acarretam interferências biológicas, num processo dinâmico e contínuo de interações positivas ou negativas (SANTOS, 2001).

O envelhecimento da população é um fenômeno cada vez mais evidente. No Brasil e no mundo, as altas taxas de crescimento da população idosa estão relacionadas com a diminuição dos índices de fecundidade e mortalidade, acompanhada de um aumento da expectativa de vida. Isso tem gerado uma parcela maior de idosos, inclusive com uma proporção significativa acima de 80 anos. São também apontados como fatores contribuintes para esses fatos a evolução da medicina no tratamento e controle das doenças, a melhoria das condições sócio-econômicas da população e a preocupação com a adoção de um estilo de vida mais saudável (FARIA JUNIOR, 2001).

A população de idosos é a que mais cresce no Brasil em termos percentuais. Em 1960 este país ocupava o 16º lugar no *ranking* de países com a maior população sexagenária. Desde então, com a crescente urbanização e a ampliação de

conhecimentos, vêm ocorrendo mudanças sócio-culturais, político-econômicas e estruturais importantes. Estas repercutem em melhoria do saneamento básico, maior atenção à saúde integral e coletiva, programas específicos de educação em saúde, democratização da educação, avanços na aplicação de recursos tecnológicos, diagnósticos e terapêuticos, valorização de atitudes físicas, psíquicas e sociais mais saudáveis. Assim, vem se expandindo a consciência preventiva, através de posturas interdisciplinares, contribuindo de forma direta na expectativa de vida.

Informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), apontam que, em 1980, o grupo de idosos perfazia um total de 5,5 milhões e que, atualmente, há 14 milhões de pessoas acima de 60 anos, numa população de 181.586.030 de habitantes. Para 2025 a expectativa é de que chegarão a 32 milhões, o que corresponderá a 15% do total de habitantes e nos colocará, em números absolutos, na sexta posição mundial em população idosa, segundo dados de FARIA JUNIOR, D´ÁVILA, LABORINHA e RIBEIRO (1999).

Embora possamos constatar que os avanços científicos e tecnológicos têm contribuído para o processo de longevidade das populações, também podemos observar que ainda estão presentes, nas sociedades atuais, crenças e valores relacionados ao envelhecimento que associam essa fase à morte, à incapacidade, às perdas e às experiências negativas (NERI & FREIRE, 2000). TEIXEIRA (2002) sugere que as várias informações que poderiam mudar esses estereótipos em relação às pessoas mais velhas parecem não ter força suficiente para combater as crenças já existentes. Com isso, qualidades estigmatizadoras, freqüentemente associados aos idosos, como doentes, frágeis, improdutivos e ultrapassados, são criadas pela sociedade e utilizadas por seus membros para julgá-los, demonstrando os preconceitos que estão presentes nas atitudes sociais cotidianas.

Segundo NERI (2002), as atitudes preconceituosas em relação ao velho e à velhice estão presentes em todos os setores da sociedade, do ambiente de trabalho ao âmbito familiar; entretanto, elas emergem conforme critérios adotados por cada setor para definir o que é, e quem é considerado velho. A autora acredita que a Medicina e a Psicologia, em pelo menos 60 anos do século XX, contribuíram de maneira importante para a manutenção dos estereótipos a respeito do velho, pois

defenderam conceitos negativos de velhice, identificando-a com doença, incapacidade física e cognitiva e com tendência à rigidez e ao afastamento social.

Outro fator importante, desencadeante de preconceitos, são as rápidas transformações pelas quais o mundo passa, podendo, assim, causar desconforto aos idosos, que por muitas vezes sentem dificuldades em lidar com tais mudanças (TEIXEIRA, 2002). COSTA (2001) ressalta que o culto ao corpo pode representar um peso ainda maior. Por ser um país tropical, a valorização dos contornos e da sensualidade são mais evidentes, a todo tempo vendem-se imagens jovens de saúde e beleza. Para a autora, na sociedade capitalista, o corpo deixou de ser valorizado pelo caráter saudável e seu valor passou a ser relacionado à estética da juventude. Dessa forma, o corpo do velho não encontra espaço nem sentido, levando-o à crença de que seu corpo é inútil, a um olhar depreciativo sobre o próprio corpo e, conseqüentemente, à uma imagem corporal negativa (MONTEIRO, 2001).

CAPODIECI (2000) diz que as tendências das pesquisas sobre envelhecimento mudaram recentemente. A maioria dos estudos sobre envelhecimento era feita quase que exclusivamente sobre os aspectos biológicos, com destaque para os estudos fisico-patológicos e de mortalidade. Essa mudança de olhar sobre o idoso permite que alguns estereótipos sejam desmistificados, como o da incapacidade e fragilidade, ampliando as interações dessa população com a sociedade, uma vez que o vê diferente, e dele com ele mesmo.

Sobre a visão das antigas pesquisas, DEBERT (1999) aponta que dificilmente existe uma tolerância maior com o corpo envelhecido. NERI (1997) fez uma análise de 52 pesquisas realizadas entre 1975 e 1995 sobre a visão da sociedade brasileira sobre o velho. A autora constatou que as pesquisas quase sempre analisam aspectos negativos, como problemas, restrições, impedimentos, perdas e riscos em relação à continuidade do desenvolvimento e da adaptação psicossocial na velhice. Tal ênfase pode ser representada pela citada atitude negativa dos gerontólogos em relação à velhice, refletidas nas suas pesquisas, cujos traços principais identificados foram:

- A velhice é uma fase de perdas, solidão, depressão, ressentimento; problemas de identidade, inferioridade, confusão mental, dificuldade geral de adaptação e problemas de relacionamento;

- Os déficits da velhice são irreversíveis;
- A condição de velho, como categoria etária, não distingue da condição de velhos individuais, ou seja, a velhice e seus problemas não discriminam gênero, etnia, classe social, escolaridade, idade, profissão, estilo de vida, história passada, engajamento social, recursos pessoais e com problemas de identidade, por ocasião da sua aposentadoria;
- Os padrões de consumo mantidos pela sociedade de massa têm sua cota de responsabilidade pelos resultados mencionados no item precedente, na medida em que para manter-se, a sociedade tende a desvalorizar o velho e a supervalorizar o jovem, o novo e o descartável;
- A condição social do velho declina obrigatoriamente com a modernização da sociedade, indicada, por exemplo, pela urbanização e pela industrialização. Em contrapartida, sua condição é ótima nas sociedades agrárias, patriarcais, tradicionais, rurais, orientais e históricas, onde o velho é respeitado e detém grande poder religioso e político;
- Predominam, nos indivíduos e nas sociedades, preconceitos negativos em relação ao velho e à velhice, os quais seriam, em parte, reflexo e em parte, causa do problema social da velhice.
- Mantendo-se ativo e engajado, o indivíduo retarda seu envelhecimento, ou nem envelhece, considerando-se que velhice pode ser um estado de espírito.

O início da velhice é demarcado por vários critérios, dependendo das conveniências e crenças dos pesquisadores: socialmente, pela aposentadoria que hoje, no Brasil, pode ocorrer antes dos 50 anos; biologicamente, pelo climatério; psicologicamente, por critérios subjetivos referenciados a pistas biológicas e sociais; demograficamente (60 anos), pelos critérios da Organização Mundial da Saúde, da Organização das Nações Unidas e IBGE. Alternativamente, insiste-se em que a velhice não existe a não ser como um "estado de espírito".

Sendo a ciência disseminadora de conhecimentos, as pesquisas com ésta visão dão suporte para a formação e manutenção dos estereótipos sobre o idoso,

contribuindo com a opressão desta população, interferindo na relação deste sujeito com o mundo e com ele mesmo. Certamente, as pesquisas têm mudado o foco e a sociedade tem percebido uma maior participação do idoso no cotidiano.

TEIXEIRA (2002) concluiu, em pesquisa realizada com alunos do curso de graduação de educação física, que, após adquirirem conhecimento a respeito do envelhecimento e terem contato com esse público, os graduandos mudaram seus conceitos sobre o idoso, passando a vê-lo de acordo com a realidade que é o envelhecer, desconstruindo preconceitos e estereótipos negativos. Com isso, entendemos que uma visão mais positiva da sociedade sobre os idosos facilitará o reconhecimento de sua identidade.

NERI (2001), apoiada em BIRREN, SHAIE e SCHROOTS (1996), destaca três formas de envelhecimento: a primária, sendo um fenômeno universal, associado a fatores genéticos, pelo qual todas as pessoas passam, e que é gradual, progressivo e acumulativo organicamente; a secundária ou patológica, que se refere à associação de doenças com a velhice mas que promovem alterações diferentes das inerentes ao processo de envelhecimento; e a terciária, relacionada ao aumento das perdas físicas e cognitivas num período curto de tempo. Ainda em NERI (2001), podemos fazer referência a três escalas de idade/envelhecimento: a biológica, a social e a psicológica, que têm como referência a unidade de tempo (cronológica) mas que são medidas de formas diferentes. A idade biológica, que é definida pelo tempo que o indivíduo ainda tem de vida (BIRREN & BIRREN apud NERI, 2001)[4]. Neste sentido, NERI (2001) esclarece que envelhecimento biológico, ou senescência, é o processo que implica no potencial de cada pessoa para viver. A idade social está relacionada ao grau de adaptação do indivíduo nos papéis e comportamentos julgados pela sociedade, num dado momento histórico, de acordo com sua idade (RILEY, JOHSON & FONER apud NERI, 2001)[5]. O conceito de idade psicológica tem dois sentidos: um, refere-se à relação entre idade cronológica e algumas capacidades do indivíduo, e o outro, vincula-se ao senso subjetivo de idade, aquela que cada um atribui a si mesmo, por meio de uma auto-avaliação (NERI, 2001).

---

[4] J.E. BIRREN; B.A. BIRREN, The concepts, models, and history of psychology of aging. In: J.E.BIRREN; K.W. SCHAIE, (Orgs.), **Handbook of the psychology of aging,** 3ed., San Diego: Academic Press.

SHEPHARD (2003) aponta que as pessoas envelhecem em ritmos diferentes, mesmo sendo de uma mesma sociedade. O envelhecimento dos diversos sistemas corporais das pessoas ocorre em diferentes momentos. Portanto, o uso da idade cronológica como um indicador de envelhecimento, apresenta riscos de subestimar as diferenças individuais no ciclo da vida. A idade funcional ou biológica é uma medida de maturação do organismo em termos de capacidade funcional relativa ou índices biológicos. Esses têm sido analisados de acordo com observações diárias das diferenças do desenvolvimento intra e inter-indivíduos. Tais estudos sugerem que o constructo de idade funcional pode ser utilizado mas requer refinamento, servindo para aplicação de resultados funcionais específicos (ANSTEY, LORD & SMITH , 1996).

Muitos autores consideram que na velhice ocorrem perdas inerentes a esse processo: perda da capacidade funcional e física, de papéis sociais e de entes próximos (GOLDBERG & COMSTOCK, 1980; LAZARUS & DE LONGIS, 1983). Os autores chamam a atenção, porém, para o fato de que este processo não existe somente na velhice, podendo ser considerado como característico do desenvolvimento global do ser humano. Em SILVEIRA e BENTO (1982), encontramos considerações importantes sobre envelhecer pois destacam que o sujeito deve ser flexível, entendendo suas limitações e passando por um *processo de elaboração de pequenas mortes.* No entender de MEDEIROS (1988), quando não se dá esse processo torna-se possível uma aceleração na distorção de sua imagem corporal.

NERI (1995), cuja concepção sobre desenvolvimento inclui perdas e ganhos que acontecem simultaneamente, destaca que há necessidade de um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades da pessoa. NERI (1988) sugere que a análise do processo de envelhecimento deva focalizar-se eminentemente nas mudanças e não exatamente nas perdas ou declínios em nível biológico ou psicossocial. Estas mudanças, de acordo com NERI (1995), são qualitativas e quantitativas e não devem ser sempre consideradas como negativas, caracterizando cada faixa etária pelas suas peculiaridades e comportamentos mais ou menos presentes. A autora destaca

---

[5] M.W. RILEY; M. JOHNS; A. FONER, **Aging and society**: a sociology of age stratification, Nova York: Russell Sage, v.3.

que o bem-estar na velhice está vinculado a aspectos particulares complexos e deve ser considerado sob uma visão multidimensional, considerando-se a interação de fatores orgânicos, emocionais e relacionais.

BUMPASS (1991) chama a atenção para o fato de que se deve reconhecer que as pressões e perdas sociais tendem a se acumular com o avanço da idade. É fato que, em nossa sociedade, papéis sociais que valorizam funções, trabalho, produtividade assumem importância no sentido de localizar o indivíduo em determinados contextos da sociedade e, muitas vezes, tornam os idosos mais vulneráveis a fatores estressantes. Esse stress pode estar relacionado tanto às perdas de saúde, de capacidades físicas e cognitivas como de relacionamentos sociais, tendo estes fatores implicações no nível psicológico (GOLDBERG & COMSTOCK, 1980; LAZARUS & DELONGIS, 1983). As alterações podem acarretar conseqüências para a aptidão funcional geral do idoso, gerando um sentimento de auto-depreciação. A dependência de outras pessoas para realizar as tarefas de casa ou até mesmo para se deslocar, por exemplo, certamente age no sentido de deteriorar a imagem que as pessoas fazem de si mesmas, componente importante da auto-estima e da imagem corporal (BRUCHON-SCHWEITZER, 1990).

As perdas afetam a extensão e qualidade das redes sociais do idoso. A manutenção das habilidades sociais e da capacidade de resolver problemas são recursos valiosos para lidar com os eventos de perdas, principalmente em idades avançadas (HANSSON & CARPENTER, 1990). O suporte social, que corresponde à ligação entre pessoas em que se trocam afetos e ajuda instrumental em busca de proteção e interações para enfrentar crises, transições, doenças, desemprego e privações é um importante recurso pessoal (GOTTLIEB,1983). O grupo é um redutor de estresse pois serve de reforço do auto-conceito e do sentimento de auto-eficácia.

Como diz NERI (1995), esses fatores acarretam, para o idoso, a necessidade de ajuste à idéia de que o seu tempo de vida está mais reduzido, o que exige uma revisão sobre o sentido de viver. O estabelecimento de um significado pessoal para a existência é essencial na continuidade de crescimento individual, no enfrentamento de desafios e na manutenção de relacionamentos sociais. No entanto, esse processo contínuo de mudanças e reconstrução de significados depende das possibilidades e da busca interior (SAD, 2001).

A rede social, interferindo nas capacidades pessoais, afetivas e interrelacionais, apresenta-se como um importante meio de desenvolvimento das potencialidades e competências dos idosos e de desmistificação de crenças negativas socialmente referidas ao processo de envelhecimento. Em nosso estudo, procuramos, nos discursos dos sujeitos investigados saber se práticas de atividades físicas para idosos, em grupos, representam oportunidades para novas concepções, individuais e coletivas, sobre esses aspectos, objetivando entender se, em suas percepções, os idosos consideram possível que estas se reflitam em reconstruções sociais de suas imagens corporais.

2.3 Cultura, Representação Social e Envelhecimento

A convivência com o outro implica viver em sociedade e toda coletividade humana é cultural (SANTOS, 2001). Segundo CHAUI (2001), um conjunto de normas, valores, permissões e imposições é culturalmente estabelecido para manter o controle sobre os indivíduos numa coletividade. Para a autora, a cultura é uma regra ou norma humana que opera como lei universal, válida para todos os homens dentro de uma mesma comunidade. Esta lei, de ordem simbólica, é mais do que uma simples proibição para certas atitudes e obrigação para outras. Ela organiza toda a vida dos indivíduos e da comunidade, definindo como são criados os costumes, como são transmitidos de geração a geração, como as instituições sociais são fundadas (religião, família, formas do trabalho) e como inter-relações pessoais estabelecem distribuição de tarefas, formas de poder, guerra e paz. De acordo com a autora, a cultura é uma construção histórica. Ela é produto da história de cada sociedade, fazendo com que cada uma trilhe por caminhos próprios e diferentes. Essas especificidades culturais são, no entanto, compartilhadas coletivamente pelos indivíduos de uma mesma sociedade. GEERTZ (1989) corrobora as idéias da autora reafirmando que cada sociedade tem sua cultura específica, seus hábitos, costumes, crenças e valores.

Para o autor, a cultura consiste naquilo que as pessoas têm que saber ou acreditar, de modo que suas ações sejam aceitas pelos sujeitos de um mesmo grupo

social. Ao referir-se ao "saber" ou "acreditar" o autor aponta para a dimensão simbólica da cultura na qual um padrão de significados é transmitido historicamente, incorporando concepções expressas em formas simbólicas. Ele entende que inúmeras percepções e interpretações dos fatos tornam-se possíveis dada a complexidade de estruturas significantes. Para ele, o "saber" é fruto de nossa própria construção e de construções de outros e sua compreensão está inserida num determinado contexto social. Importa, portanto, indagar o que determinado significado transmite com sua ocorrência, que crenças e valores culturais são significativos para o sujeito, em momentos específicos de sua vida e de sua relação com o mundo e consigo mesmo. GEERTZ (1989) chama a atenção para o fato de que só adquire significado aquilo que é percebido e interpretado pelo indivíduo. O autor também destaca a importância do comportamento ou, mais precisamente, da "ação social" na articulação dos elementos culturais.

A interpretação dos significados coletivamente construídos nas relações sociais, atravessadas pelo conflito e permeadas por contradições, dentro das quais os grupos reproduzem tanto a lógica e o discurso da cultura dominante quanto as formas de resistência criativa, frente a situações reais, remete-nos às representações sociais.

De acordo com FARR (2000), a partir dos pressupostos de que a psicologia busca as representações individuais e a sociologia investiga as representações coletivas, Moscovici apresentou, em 1961, a Teoria das Representações Sociais cujo objeto de estudo é reconhecido como uma forma sociológica da psicologia social.

Fundamentado no fato de que há, nas sociedades contemporâneas, uma grande pluralidade de perspectivas e que as mudanças políticas e culturais ocorrem em ritmo acelerado, MOSCOVICI (1961) partiu do pressuposto de que, ao espalhar um conhecimento dentro de populações, ocorrem alterações da história original, tornando a história convencionalizada de acordo com a cultura daquela sociedade. O autor partiu do senso comum, considerado por ele como o conjunto de opiniões, pensamentos e idéias construídas e compartilhadas por várias pessoas ou grupos sobre determinado objeto social para afirmar que as representações sociais referem-se aos conteúdos desses pensamentos e incluem comportamentos e crenças que se estabelecem no processo cultural.

Na concepção de MOSCOVICI (1961), a Teoria contribui para a compreensão dos fenômenos coletivos e identifica o quanto o indivíduo é um produto da sociedade, ao mesmo tempo em que é agente transformador dela. Ainda, procura entender como se dão os processos simbólicos aos quais os sujeitos recorrem para dar sentido ao mundo e desenvolver uma identidade social. Nessa perspectiva, consideramos o estudo das representações sociais relevante para nosso propósito de compreender os significados, manifestos pelos idosos integrantes do PAAF, sobre sua imagem corporal.

JOVCHELOVITH (2000) define como representação social a ação dos sujeitos sociais no espaço comum, onde se desenvolvem e sustentam saberes sobre a própria comunidade. MINAYO (1996) explica as representações sociais como sendo manifestos expressos em palavras, sentimentos e condutas que se institucionalizam, mediados pela linguagem, e que são tomados como formas de conhecimento e de interação social. JODELET apud GUARESCHI (2000, p.202)[6] define representação social como "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social". GUARESCHI (2000) considera as representações sociais como um fenômeno datado historicamente, dinâmico e explicativo tanto da realidade social, como física e cultural, que engloba aspectos cognitivos e valorativos presentes nos meios científicos e de comunicação e em cada indivíduo sendo, portanto, relacional. Essas conceituações serviram para nos orientar no processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo.

MEDRADO (2000) ressalta que as representações sociais devem ser entendidas não apenas em relação aos valores e normas sociais que influenciam o desenvolvimento dos sujeitos como também às subjetividades, considerando que a representação social é uma atividade cognitiva, perceptiva e imaginária construída a partir das informações que o sujeito registra individualmente e das influências que recebe de outras pessoas, nos diversos espaços sociais. O conjunto de crenças, atitudes e comportamentos considerados adequados pelos membros de uma sociedade serve de referência para que cada sujeito possa avaliar suas ações e

---

[6] Fonte não informada na obra do autor.

reações no grupo, não apenas sob a perspectiva individual mas também coletiva. A aproximação dessas idéias com as concepções de SCHILDER (1999) sobre a imagem corporal, considerada, por ele, como resultante da interação de fatores individuais e sociais, influenciada pelas interrelações pessoais, justificava a busca de embasamento teórico sobre representação social.

Nessa perspectiva, procuramos identificar, junto aos idosos participantes do PAAF, significados expressos em relação às possibilidades de interferência das atividades físicas nas suas imagens corporais, levando-se em conta saberes e crenças presentes no pensamento coletivo. Como destacam LEFÈVRE e LEVÈFRE (2003), quando se diz que uma coletividade tem um pensamento sobre certo tema estamos considerando que ela professa, adota, usa um ou vários discursos sobre a questão. Tornou-se necessário, para entender os significados, buscar a interpretação dada, por cada pessoa, para os conteúdos temáticos, dentro do grupo. Dessa maneira, usando partes de discursos individuais, procurou-se, num discurso-síntese, tornar mais claro o conjunto de representações sociais relativas a suas imagens corporais, em três momentos diferentes de sua participação no Programa de Autonomia para a prática de Atividades Físicas. Utilizamo-nos dos fundamentos teóricos de SPINK (1997), para quem o sentido é uma construção coletiva interativa pela qual os sujeitos de uma determinada sociedade, em dado momento histórico, constróem termos que lhes permitem compreender e lidar com as situações e os fenômenos que vivenciam.

JOVCHELOVITH (2000) chama a atenção para o fato de que os sujeitos possuem capacidades criativas e transformadoras da realidade social e que coincidências de perspectivas só ocorrem se houver diálogo que contemple as diferenças e similaridades entre as pessoas.

As representações sociais são geradas por mediações sociais, ou seja, pela comunicação, por símbolos e mitos, que mediam as inter-relações e que são usadas pelas pessoas para lidarem com as diversidades individuais numa sociedade. JOVCHELOVITH (2000) destaca que não há desenvolvimento do Eu, da individualidade, sem a internalização de outros e que é da relação entre sujeito–outros sujeitos–sociedade que se pode conhecer os significados individuais e coletivos. Nesse sentido, ela chama a atenção para o fato de que a possibilidade de

individualidade subjetiva só ocorre na relação com outras pessoas, construindo o Eu na relação com Outros, o que nomeia de intersubjetividade. A autora destaca que esse fenômeno é relevante para que se desenvolvam e se sustentem os saberes sobre a própria sociedade, ou seja, as representações sociais.

A Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1961) é construída sobre uma teoria de símbolos que os fundamentos teóricos piagetianos e winnicottianos ajudam a esclarecer. JOVCHELOVITH (2000) relata que WINNICOTT em 1967[7], explica que a vulnerabilidade em que a criança se encontra ao nascer, torna-se símbolo para outras vulnerabilidades futuras e que suas condições de dependente de cuidados traz a primeira experiência com o outro, estabelecendo importantes relações. O reconhecimento de uma realidade compartilhada é referência para a criatividade simbólica pela qual a experiência do Eu, mesclada com a de Outros, constitui a realidade todos.

A autora explica que essas concepções winnicottianas aproximam-se das idéias de PIAGET (1964;1968) sobre desenvolvimento no que se refere a símbolos. Nos dois estudos sobre o desenvolvimento humano, os autores defenderam que tanto a dimensão cognitiva quanto a emocional são importantes para a conceituação de realidades infantis. Na teoria piagetiana, o período de desenvolvimento do recém-nascido é considerado como a fase em que se dá uma apreensão do próprio corpo, até que o pensamento e a linguagem passam a ajudá-lo a expressar um mundo exterior e a facilitar a "representação das coisas", que constitui o pensamento simbólico. Para o autor, os símbolos são resultantes de uma mistura de imagens, contrastes, identificações de objetos, afetos e de outros elementos significativos para o indivíduo.

Dessas considerações, JOVCHELOVITH (2000) destaca que as representações sociais têm origem nas atividades pessoais de descoberta e construção do mundo e nas relações entre os sujeitos e que elas permitem a presença de símbolos criados pelos indivíduos para dar sentido às circunstâncias em que vivem. A construção simbólica, para ela, faz parte de uma rede de significados individuais pré-existentes que estão continuamente sendo reelaborados e recriados

---

[7] D.W. WINNICOTT, The location of cultural experience (1967), In: D.W. WINNICOTT, **Playing and reality**, London, Tavistock Publications, 1971, p.95-103.

para mediar as relações entre o indivíduo e a sociedade, como uma atividade psicossocial. O que quer dizer que, ao se mesclarem as experiências de uns e de outros, através dos símbolos, dá-se o reconhecimento de uma realidade compartilhada. Nesse sentido, os símbolos representam conteúdos das representações sociais. O espaço social representa o lugar onde as representações sociais podem ser estabelecidas e recriadas.

O papel do afeto na formação das representações sociais é enfatizado por JOFFE (2000) que chama a atenção para o fato de que muitas respostas emocionais são parte de conceitos estruturados na psique que influenciam o modo pelo qual interpretamos o mundo. Elas resultam, também, de produtos de representações históricas que circulam em meios científicos e de comunicação de massa e que estão presentes no pensamento popular. A participação na vida social vem conferir legitimidade adicional a esses conceitos (DUVEEN, 2000).

2.4 Relações da Atividade Física com o corpo no envelhecimento

O envelhecimento não pode mais ser relacionado exclusivamente ao paradigma de determinismo biológico. Mas está correto dizer que se trata de um processo caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que levam a uma diminuição gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, conforme consideração de OLIVEIRA e MARCHINI, (1998). Assim sendo, envolve fatores como a genética, o estilo de vida, doenças crônicas e aspectos psicossociais.

Podemos dizer que o envelhecimento é um processo individual, em que cada pessoa vivencia uma forma de envelhecer. Existem visões análogas de envelhecimento, com recursos diferentes para lidar com essa etapa da vida. Para FRIES (1990), a maneira como cada pessoa organiza seu curso de vida, a partir de suas circunstâncias histórico-culturais, o surgimento de patologias durante o envelhecimento normal e a interação entre fatores genéticos e ambientais contribuem para a heterogeneidade do processo de envelhecimento.

É inegável que o envelhecimento se constitui num processo multidimensional, mas há que se considerar que as alterações biológicas estão entre as principais causas das modificações que se observam com a idade. Neste sentido, PÉRONNET e NADEAU (1985) vê a senescência como um fenômeno fisiológico, decorrente de alterações da atividade celular, acarretando a deterioração da capacidade de se manter o equilíbrio homeostático. Algumas mudanças fisiológicas são inerentes ao processo de envelhecimento, como as mudanças da composição corporal e o declínio da força muscular.

Para LUFF (1998), a perda de massa muscular está associada a duas causas primárias, sendo a primeira de ordem psicossocial, resultando em atrofia por desuso. Ela decorreria da simples sensação da pessoa sentir-se menos ativa, levando a uma falta de vontade para a prática de atividade física e às conseqüências de debilidade músculo-esquelética e de doenças cardiovasculares. A segunda causa, de ordem fisiológica, deve-se a mudanças intrínsecas da força geradora da capacidade muscular, como a redução do tamanho e número das fibras musculares e a combinação de ambos. Paralelamente a este processo, chamado de sarcopenia, ocorrem mudanças na composição corporal, relacionadas ao aumento da massa gorda, principalmente ao acúmulo de depósitos mais internalizados. SHEPHARD (1997) ressalta que a capacidade cardiorrespiratória diminui, juntamente com a força, a flexibilidade, a habilidade motora e a eficiência mecânica no processo de envelhecimento. Pode-se dizer, portanto, que o desempenho físico sofre alterações com o avançar da idade.

Com o envelhecimento, o desempenho físico sofre alterações, especialmente quando há incidência de doenças, o que acontece com relativa freqüência. Estas mudanças acarretam conseqüências sobre a aptidão funcional geral do idoso, podendo levar a um sentimento de auto-depreciação. A dependência de outras pessoas para realizar as tarefas cotidianas ou até mesmo para se deslocar, certamente age no sentido de deteriorar a imagem que as pessoas fazem de si mesmas (BRUCHON-SCHWEITZER, 1990).

Alguns estudos (FISHER,1986; TIEMERSMA,1989) demonstram que a imagem corporal dos velhos não sofre distorções simplesmente porque as pessoas são velhas, isso justificado pelo fato de que a imagem corporal ajusta-se

gradualmente ao corpo físico, durante o processo de envelhecimento. Porém, ela pode sofrer alterações quando o corpo físico apresenta-se com limitações de movimentação, devido a comprometimentos patológicos ou à pouca motivação para atividades físicas o que, conseqüentemente, acarretará distúrbios de movimento.

MONTEIRO (2001) aponta que, freqüentemente, os idosos perdem a motivação para realizar as atividades cotidianas por não terem um objetivo. Para ele, motivação é uma motilidade interna que prepara o copo para o movimento. Assim, se o idoso perde a motivação, seus movimentos tornam-se mais lentos, seu corpo perde força, equilíbrio e agilidade, diminui o funcionamento e a pessoa passa a ter uma imagem corporal distorcida. De acordo com MONTEIRO (2001), os movimentos são meios pelos quais os desejos são realizados e algumas das limitações apresentadas pelos idosos são impostas, muitas vezes, por outras pessoas que acreditam que eles sejam incapazes de realizar determinadas tarefas. Verificamos, em nossa revisão teórica, que essas crenças estão relacionadas às representações sociais e se fazem presentes na sociedade em geral, entre os familiares dos idosos e até mesmo em discursos profissionais. Com isso, é reduzida a participação do velho física e socialmente, o que leva o corpo do idoso a se tornar mais rígido, principalmente se ele, de fato, for inativo. Assim, aceitando o papel social do idoso frágil e dependente, muitos passam a assumir essa identidade o que, conseqüentemente, repercute na sua imagem corporal. Alguns idosos passam então a referir-se a um corpo não sadio, não amado, não desejado.

Na velhice, o corpo demonstra aos demais as mudanças físicas e com elas os atributos negativos do imaginário em relação ao velho (BEAUVOIR, 1990). Para MONTEIRO (2001), o corpo se alimenta e se sustenta a partir de imagens mentais. Se as imagens são de um corpo limitado e feio, são gerados comportamentos e reações biológicas que justificam estas crenças. Com isso, cria-se um ciclo de percepções negativas em que o idoso acredita ser incapaz, assume uma imagem corporal de fragilidade e tem um sentimento de baixa auto-estima, sentindo-se cada vez mais incapacitado. Esse comportamento é apontado por LOWEN (1986) como máscaras que vestimos em nossa sociedade para sermos aceitos socialmente. Nesse sentido, a maneira pela qual os idosos se percebem e se avaliam, ou julgam suas competências, tem relação direta com a construção da imagem corporal.

MONTEIRO (2001) diz que as imagens são mutáveis e que, portanto, as imagens podem ser criadas e dissolvidas a partir das perspectivas do sujeito. Como dito por SANTIN, (1992), a imagem que cada um tem de seu corpo não é elaborada a partir dos conhecimentos aprendidos, mas através da maneira de vivê-los (SANTIN, 1992).

O movimento propicia mudanças de concepções e novas representações que possibilitam melhores adaptações do corpo ao ambiente e à redescoberta de suas potencialidades (MONTEIRO,2001). Nesse sentido, uma das intervenções que tem sido apontada como preditora de saúde física e psicológica, principalmente para a população idosa, é a prática de atividade física regular (DE VITTA, 2000; OKUMA, 1998).

RUBIO (2001) chama a atenção para as aproximações da Psicologia Social com a Educação Física destacando que ambas as áreas levam em consideração aspectos subjetivos, construídos e transformados nas relações sociais, isto é, atentam para o encontro de subjetividades nas ações coletivas. A concepção de PEREIRA (1988), citado pela autora, da educação física como parte de uma educação social que acontece a partir, com e para o movimento, objetivando o desenvolvimento humano integral, torna-a uma possibilidade de encontro com a psicologia social. O movimento, nessa perspectiva, corresponde a respostas do homem, produto e produtor da cultura de uma sociedade, num determinado momento histórico. RUBIO (2001) ressalta que a definição de Psicologia Social comporta três categorias, cujos princípios apresentam consonância com os da Educação Física: a atividade, a consciência e a identidade. A atividade representa um dos elementos fundamentais para o conhecimento e pensamento pois permite que os indivíduos entrem em contato e se apropriem das experiências que o mundo oferece. A consciência, mediada pela comunicação, resulta das relações sociais e representa uma forma de saber que expressa a maneira pela qual o sujeito se relaciona com o mundo, compreendendo-o, decodificando-o e estabelecendo novos significados, por meio das suas experiências acumuladas e das recém vivenciadas. A identidade "é a representação e o sentimento desenvolvido a respeito de si próprio pelo sujeito, considerando sua história de vida e trajetória pessoal" (RUBIO, 2001, p.150). Esta categoria constitui uma síntese do auto-conceito, da biografia e das características individuais que são estabelecidas nas relações com outras pessoas e compreende a

integração de fatores como valores, habilidades, atitudes, papéis sociais, entre outros, produzidos nas relações interpessoais com preservação da singularidade individual (BOCK ET ALL apud RUBIO, 2001)[8].

As relações da educação física com a psicologia são percebidas nos programas de atividades físicas para participantes de todas idades mas, em especial, junto ao público idoso. Com o envelhecimento, é natural que aconteçam eventos de perdas afetivas, de familiares e amigos, financeiras, funcionais e sociais favorecendo o surgimento de possíveis estados de depressão. Dentre os mecanismos preventivos desse quadro, a atividade física mostra ser um recurso importante. Através de atividades que equilibrem as capacidades com as possibilidades dos idosos para os exercícios físicos, são observados efeitos positivos sobre sua saúde física, psíquica e social (OKUMA, 1998).

Ao envelhecer, ocorrem alterações orgânicas que acarretam a redução da aptidão física no que se refere à capacidade aeróbica, à força muscular, à capacidade funcional geral. Ao estimular-se fisicamente o corpo pode-se minimizar os efeitos do seu "desuso" ou uso inadequado. Um programa de atividades físicas traz, entre outros benefícios, o aumento da força muscular contribuindo na autonomia física. Em decorrência, surgem sensações de bem-estar psicológico pois como afirma DYCHTWALD (1984) os estados emocionais e as atividades mentais interferem nas capacidades físicas, e vice-versa, aumentando ou diminuindo possibilidades funcionais do corpo e da mente. Revendo SCHILDER (1999), podemos dizer que as sensações despertadas pelos movimentos passam a integrar as estruturas psíquicas repercutindo na construção de novos significados para a imagem do corpo. A atividade realizada em grupo possibilita interações em que se observam trocas de afeto, fortalecimento de vínculos, sentimentos de confiança e construção de novos sentidos de vida, constituindo importante suporte social. Essas interrelações facilitam, igualmente, a re-construção das imagens corporais. Conforme afirmam TAVARES (2003) e SCHILDER (1999), a imagem corporal está diretamente relacionada às estruturas psíquicas o que nos leva a entender que sensações e

---

[8] A.M.B. BOCK; O. FURTADO; M.L.T. TEIXEIRA, **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo, Saraiva, 2000.

sentimentos internalizados, a partir das práticas de atividades físicas em grupo, são essenciais à formação da imagem do corpo.

Para as pessoas idosas, ao elevarmos seu potencial para viver de forma autônoma, ao mantermos seus níveis de independência e funcionalidade, tendemos a reforçar positivamente sua auto-estima, através de melhorias da imagem que têm de si (BERGER & MCINMAN, 1993). Para ilustrar tal afirmação, destacamos o relato de uma idosa submetida à tratamento fisioterápico em casa, participante da pesquisa de MONTEIRO (2001, p.147) sobre imagem corporal. Quando perguntado sobre seu corpo, antes da sessão de fisioterapia, ela respondeu: "*Isso eu não me preocupo, porque nunca dei muita importância para ele mesmo...*". Após algumas sessões ela diz: "*Nós, na velhice, temos que mudar para ficarmos mais interessantes*". As falas indicam que a idosa modificou a forma de perceber seu corpo através dos exercícios de reabilitação, conhecendo suas possibilidades de movimento e suas sensações o que veio favorecer melhoras na sua auto-estima.

Os idosos podem ter noções positivas ou negativas a respeito de suas capacidades. Quando são negativas podem gerar depressão, estresse, ansiedade, medo e baixa auto-estima e quando são positivos produzem sentimentos de auto-eficácia e auto-estima elevados e permitem o engajamento social de forma produtiva (CAVANAUGH & GREEN, 1990). RESENDE (2001) ressalta que o indivíduo se adapta de acordo com a forma como se vê e se descreve, como acha que é visto pelos outros e como ocorre a similaridade entre as duas percepções, de acordo com o valor de suas competências quando comparadas às de outras pessoas. Essa concepção relaciona-se à de SCHILDER (1999) para quem as imagens corporais interligam-se e miscigenam-se pela percepção que cada indivíduo tem das semelhanças e diferenças entre a imagem do próprio corpo e a de outros.

BOUTCHER (1993) comenta que a realização de esforços antes percebidos pelos indivíduos como impossíveis possibilita o aumento da autovalorização e gera estados emocionais positivos. PLANTE e RODIN (1990) fizeram uma revisão de literatura sobre o impacto da atividade física na saúde psicológica e no bem-estar entre população não-clínica desde 1980, concluindo que o exercício eleva o humor e bem-estar, reduz a ansiedade, depressão e estresse. Segundo SPIRDUSO (1995), a prática de atividade física pode ser um meio para que as pessoas se tornem eficazes

e competentes, contribuindo para seu bem-estar, além de afastarem-nas do sedentarismo e de suas conseqüências adversas. A percepção positiva quanto à auto-eficácia cognitiva e física fortalece atitudes e afetos positivos frente ao envelhecimento. FREIRE (2000) diz que uma velhice satisfatória depende do equilíbrio entre as limitações impostas pelos mecanismos biopsicossociais e as potencialidades do indivíduo, seus mecanismos compensatórios e suas reservas inexploradas. LEÃO JÚNIOR (2003) relata em sua pesquisa realizada com mulheres entre 52 e 79 anos, iniciantes em hidroginástica, que a melhora da satisfação com a vida está relacionada com a melhora do senso de auto-eficácia física. Dessa forma, podemos dizer que, através da atividade física, o idoso poderá ampliar suas capacidades físicas, funcionais e o auto-conhecimento corporal, potencializando seu senso de competência e modificando sua visão de envelhecimento. Ao reconstruir novos conceitos sobre si mesmo, ampliar o conhecimento sobre seu corpo, reconhecer suas potencialidades e limites, perceber-se mais capaz flsiológica, cognitiva e emocionalmente e interagir com outros corpos, os idosos, possivelmente, modificam o olhar sobre seu corpo reconstruindo suas imagens corporais.

Pode-se destacar ainda que a prática da atividade física regular melhora o potencial funcional geral do idoso e pode ser considerada uma importante estratégia para a manutenção da autonomia, favorecendo o reconhecimento de um corpo com possibilidades e, conseqüentemente, interferindo numa melhor percepção de sua imagem corporal e melhoria da auto-estima.

WHITBOURNE e SKULTETY (2002) apontam três componentes da imagem corporal que passam por avaliação na idade adulta: a aparência, a competência e a saúde física. A aparência dá suporte para muitas ações externas, para si e para os outros; como informações sobre a idade e atrações. Os sentimentos sobre a competência corporal são baseados nas sensações físicas associadas à idade como agilidade, resistência e força. A concepção sobre saúde física, que se traduz no sentido de longevidade com melhor qualidade de vida, influencia os pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre a velhice, implicando em reconceituações individuais e coletivas. Revisões de representações sociais sobre o corpo no envelhecer tornam-se passíveis de ocorrência, o que implica em reavaliações da imagem corporal.

Algumas pesquisas relevantes que fundamentam a importância da atividade física para a saúde física e psicológica dos idosos são apresentadas a seguir.

OKUMA (1998) realizou uma pesquisa com 12 idosos, participantes de um programa de educação física, em que investigou o significado atribuído pelos sujeitos à experiência da atividade física. Concluiu que os idosos permitiram-se perceber e compreender suas vivências atuais, que resultou em melhor qualidade de vida; reconheceram a importância da atividade física para si e para outros idosos; passaram a preocupar-se consigo mesmos, desenvolvendo a auto-valorização e ampliando recursos de enfrentamento e bem-estar físico. A autora ressalta, ainda, que uma grande contribuição da atividade física para os idosos foi mudar conceitos sobre o próprio envelhecimento, desmistificando as tradições existentes sobre si mesmos.

Outra pesquisa importante para a temática foi a de MONTEIRO (2001). O autor realizou um estudo de caso com três pacientes acima de 70 anos, que apresentavam instabilidade postural, e foram acompanhadas por ele durante dois anos, duas vezes por semana, sendo estabelecido um trabalho terapêutico de reabilitação do equilíbrio postural. Utilizou-se o desenho da figura humana a cada mudança de comportamento nesse período e a coleta de dados foi obtida pelas histórias das experiências dessas pessoas no processo de viver. Conclui-se que, através da relação terapêutica e do restabelecimento da autonomia, resultante do processo dinâmico da mudança das imagens corporais, os sujeitos reencontraram a motivação para atingir seus objetivos, redescobriram-se e puderam ser quem realmente eram.

LOLAND (2000) investigou 1555 noruegueses, homens e mulheres, ativos e inativos, com idade entre 18 e 67 anos que responderam a duas subescalas do Questionário Multidimensional de Auto-imagem e concluiu que os mais velhos deram maior importância à atividade física para terem satisfação com suas aparências corporais. Tanto as mulheres inativas quanto as ativas mostraram-se mais insatisfeitas com seu corpo do que os homens ativos e inativos.

Outro estudo, com o objetivo de investigar a imagem corporal durante o ciclo de vida, foi desenvolvido por TIGGEMANN e LYNCH (2001), em que 322 mulheres, de 20 a 84 anos, responderam questionário sobre a satisfação corporal (Imagem

Corporal na Mulher). Os achados indicaram que a satisfação com todo o corpo ou algumas de suas partes não está relacionada com a idade e que o foco na importância da aparência pode decrescer com o envelhecimento.

As pesquisas relacionadas à imagem corporal não possuem métodos único, e ainda existem poucas que investigam a população idosa, o que dificulta comparações. Porém, são importantes por sugerirem reflexões sobre o tema.

Sobre atividade física e a saúde física do idoso existem diversas pesquisas que trabalham com populações específicas, casuísticas reduzidas, movimentos, máquinas e tempos de treinamento diferentes, o que dificulta a generalização dos dados, mas não minimiza a importância dos achados.

TRANCOSO e FARINATTI (2002) investigaram o ganho de força em mulheres com mais de 60 anos, considerando que a força muscular nos idosos está associada aos declínios funcional, da independência e da mobilidade, e ao risco de quedas e fragilidade ósteo-muscular (HURLEY & ROTH, 2000). Também, se considera que a função muscular é, inegavelmente, importante para um grande número de atividades do dia-a-dia (BLAIR, BARLOW, GIBBONS, KOHL, MACERA & PAFFENBARGER, 1995; FIELDING, 1995; HARRIS, 1997), em que níveis moderados de força se fazem necessários para caminhar, transportar compras, subir escadas, tomar transportes coletivos, cozinhar, bem como para várias atividades profissionais e de lazer (BASSEY, EVANS, FIATARONE, JELLY, O'NEILL & LIPSITZ, 1992; YOUNG, 1986). Os autores realizaram sessões de treinamento de força com 19 indivíduos (idade=69±5 anos). Foram realizadas duas séries de exercícios com 10 repetições máximas (RM) para membros inferiores (leg-press) e superiores (supino reto), duas vezes por semana, durante 12 semanas. Os resultados indicaram ganho de força significativo e os relatos espontâneos dos sujeitos durante a pesquisa demonstraram que algumas atividades diárias estavam sendo realizadas com mais facilidade após o início das sessões.

Um estudo clássico é o de FIATARONE, EVANS, LIPSITZ, MARKS, MEREDITH e RYAN, (1990) que submeteram a treinamento de força 10 indivíduos idosos frágeis, de 86 a 96 anos de idade. Ao final do programa de treinamento; foi observado que a força havia aumentado 174% para a perna direita e 180% para a perna esquerda. Os resultados deste primeiro estudo foram confirmados

posteriormente, em uma amostra de 100 pessoas idosas, vivendo também em asilos, em que se observou 113% de aumento da força e 2,7% da área de seção transversa, não sendo relatada tendência à estabilização.

Ambos os estudos mostram ganhos de força muscular em pessoas idosas, ressaltando a importância desse ganho para a realização de atividades cotidianas. Esse fato implica diretamente no senso de auto-eficácia do indivíduo, uma vez que ele amplia as possibilidades de realização de tarefas, possivelmente com autonomia, o que gera um impacto positivo na imagem corporal.

É fato que, a prática de atividade física regular e controlada possibilita um melhor funcionamento dos sistemas orgânicos, reduzindo o aparecimento de doenças e melhorando a qualidade de vida do idoso. A participação em programas de exercício regulares é uma forma de intervenção efetiva para reduzir/prevenir declínios funcionais associados ao envelhecimento, conforme posicionamento oficial de instituições como o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2000).

As referências apresentadas permitiram-nos verificar que, além dos aspectos funcionais, as práticas de atividades físicas promovem efeitos psicológicos benéficos ao idoso, como a melhora da auto-estima e do auto-conceito, e ampliam possibilidades relacionais. Os fundamentos teóricos levam-nos a refletir sobre a possibilidade de que alterações da imagem corporal também sejam verificadas na presente investigação, dentro de um discurso coletivo, a partir da percepção dos idosos participantes de um programa de atividades físicas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Perspectivas Teórico-Metodológicas

A presente pesquisa tem uma abordagem qualitativa pois se aprofunda nos significados das ações e relações humanas. Como afirma MINAYO (1996), é um método de pesquisa capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como

construções humanas significativas. Autores como SIMIONI, LEFÈVRE e PEREIRA (1997) afirmam que as abordagens de corte qualitativo permitem a compreensão dos campos e dos sentidos neles presentes, na medida em que remetem a *teias de significados*, de difícil recuperação através de estudos exclusivamente quantitativos. TRIVIÑOS (1987) discute a importância da abordagem qualitativa porque ela enfoca o significado do comportamento do indivíduo ou de uma organização.

No intuito de conhecer o pensamento do idoso participante de um programa de educação física, sobre sua da imagem corporal, optamos pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é "*uma estratégia metodológica que visa tornar mais clara uma dada representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um dado imaginário*", conforme LEFÈVRE e LEFÈVRE (2003, p.19).

O DSC pode ser entendido como uma técnica de processamento de dados que os mesmos são obtidos através de material verbal, oriundos de depoimentos, posteriormente organizados e tabulados, gerando um único discurso, o pensamento de uma coletividade. Os discursos coletivos são escritos na primeira pessoa do singular, dando a idéia de que uma *pessoa coletiva* estivesse falando como um sujeito individual (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003).

Para os autores, o discurso é algo dito, diz respeito a um pensamento, uma idéia ou opinião; quando coletados, processados e apresentados descreve adequadamente os pensamentos de indivíduos e coletividades. A técnica apóia-se num pressuposto sócio-antropológico de base, entendendo que o pensamento de uma dada coletividade, sobre um dado assunto, pode ser visto como o conjunto dos discursos, ou formações discursivas ou representações sociais existentes na sociedade.

GOMES (1996) entende como representações sociais os pensamentos, ações e sentimentos que expressam a realidade em que vivem as pessoas, servindo para explicar, justificar e questionar essa realidade. O conteúdo do pensamento traz a marca do sujeito, suas reconstruções e interpretações. Ele considera a representação social como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. MINAYO (1996, p.173) refere-se às representações sociais "...enquanto senso comum, idéias, imagens, concepções e

visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade, são um material importante para a pesquisa..." .

JODELET (2001) destaca que os indivíduos manifestam representações de saúde e doença a partir de uma visão mais totalizante, que abrange a concepção de homem, incluindo os significados das relações afetivas e das condições de vida. Dessa maneira, as pessoas reinterpretam o conhecimento científico racionalizado e expressam o plano simbólico, de acordo com seus interesses e conceituações subjetivas, perpassado por crenças e tradições do imaginário social que se vinculam às experiências cotidianas. Essa reinterpretação pode caracterizar códigos de resistência cultural e social. Evidencia-se, então, a importância de se conhecer os conteúdos de sistemas simbólicos que articulam valores, necessidades, emoções e que norteiam a ação dos indivíduos e grupos sociais em relação ao corpo, à saúde, assim como à imagem corporal, de modo a se compreender comportamentos que permeiam o seu cotidiano e de buscar, na teoria e na prática, interpretações dessas representações.

Para JOVCHELOVITCH (2000), a teoria das representações sociais está vinculada tanto ao pensamento coletivo quanto aos processos de constituição simbólica, onde o indivíduo tenta encontrar seu lugar no mundo, através de uma identidade social, e constrói novos significados. SPINK (2000, p.120) ressalta que as representações sociais são "estruturas estruturadas", que criam e transformam a realidade social e que se deve levar em consideração o contexto de produção para que se compreenda as construções/ transformações feitas a partir dele.

Sob a perspectiva de que a imagem do corpo pode ser construída-reconstruída socialmente, acreditamos na relevância dessa Teoria para nosso estudo. Com o objetivo de conhecer a percepção dos idosos sobre as possíveis mudanças da imagem corporal, a partir de sua participação num programa de prática de atividades físicas, buscamos, no discurso individual, a expressão do pensamento coletivo sobre o tema.

3.2 Trabalho de campo

3.2.1 Sujeitos

Os sujeitos foram selecionados dentre os 47 alunos que iniciaram o Programa de Autonomia para a prática de Atividade Física (PAAF) em 2002, um programa de educação física para idosos, realizado pela Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo. A amostra constituiu-se de dezessete sujeitos, que foram aqueles que participaram de todas as fases de coleta de dados. Foram seis homens e onze mulheres, com idade média de 65,05 anos.

3.2.2 Ambiente da pesquisa

A pesquisa desenvolveu-se no PAAF, que iniciou no ano de 2002 e terminou em 2003. Este é um programa de educação física com característica fundamentalmente educativa, tendo como meta a autogestão do idoso ensinar sobre a importância dessas atividades no envelhecimento: fazer com que reconheça as atividades mais adequadas para si e que identifique o processo para realizá-las; aprender sobre e melhorar as capacidades físicas e a saúde; utilizar os novos conhecimentos no dia-a-dia; melhorar sua qualidade de vida.

Entretanto, para que tais mudanças aconteçam são focos de mudança as crenças negativas que os idosos têm sobre si, sobre o envelhecimento e sobre a velhice, uma vez que elas favorecem uma percepção de incapacidade (OKUMA, 2002). É importante que o idoso se perceba capaz de saber, ampliando suas formas de agir e decidir com autonomia (FREIRE, 1996). A transformação da realidade, com intervenções e recriações surge a partir do *aprendizado* que leva à autonomia. Por isso é imprescindível que o idoso aprenda e entenda para que e como utilizar o conhecimento adquirido. Neste caso, que ele compreenda a importância da prática de atividades físicas e como realizá-las, reconhecendo que cabe a si próprio o direito da escolha em realizá-las ou não (OKUMA, 2002).

A mesma autora considera que a aquisição da autonomia surge de ações onde o idoso é capaz de reconhecer, aplicar e decidir sobre conhecimentos de

atividade física, como adequação de programas, utilização de recursos do ambiente para a prática e criação do próprio programa de exercícios, o que evidencia o motivo para a adoção deste modelo de aprendizagem. Este é o objetivo essencial da proposta pedagógica da autora. A proposta do PAAF é capacitar o idoso quanto à prática autônoma de atividade física e possibilitar uma atitude positiva frente à velhice.

O PAAF de 2002 teve duração de 15 meses, sendo estruturado com duas aulas semanais, de 120 minutos cada. Seu conteúdo foi desenvolvido através de atividades teóricas e práticas, organizado por unidades temáticas relacionadas aos sistemas do corpo que são beneficamente influenciados pela atividade física e suas capacidades físicas e motoras correspondentes: sistemas cárdio-vascular-respiratório e capacidade aeróbia, sistema músculo-esquelético e flexibilidade/força, sistema nervoso e agilidade, equilíbrio, tempo de reação e de movimento.

3.2.3 Instrumentos

A escolha de uma entrevista aberta semi-estruturada teve como objetivo apreender a representação social da imagem corporal de idosos, após intervenção de um programa de educação física.

Conforme LEFÈVRE, LEFÈVRE e TEIXEIRA (2000), a entrevista, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece diversas as perspectivas possíveis para que o sujeito alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação. Ratificando a importância da entrevista, a fala, o discurso, é o principal instrumento de captura de dados, pressupondo que *"as palavras expressam o sentido e a ideologia mas, simultaneamente, transpiram emoção, afetos e desafetos, ou seja, desvela a existência social através de suas particularidades como seres históricos"* (FRANCO apud SANTOS 2001, p. 155)[9].

MINAYO e SANCHES (1993) ressalta que a entrevista possibilita a captação de conteúdos subjetivos, que também são objetos de análise da representação

[9] Fonte não informada na obra do autor.

social. PINHEIRO (2000) diz que através da entrevista podemos compreender a pessoa em sua continuidade (identidade) e multiplicidade (selves).

Desta forma, tendo nossa pesquisa a investigação de um aspecto subjetivo, a entrevista foi o método mais apropriado para obtenção dos relatos dos sujeitos.

Para que o discurso dos sujeitos fosse o mais espontâneo possível, utilizou-se como estratégia para a entrevista o uso de desenhos do próprio corpo, a partir dos quais eles respondiam à questão geradora do seu discurso. O uso de tal estratégia baseou-se na linha psicológica Gestalt, que utiliza a linguagem simbólica (desenho) como uma das técnicas terapêuticas de expressão do corpo. Sendo o desenho uma técnica projetiva e entendendo que a projeção alimenta a criação e o criador se identifica com sua obra (GINGER & GINGER, 1995), partimos da premissa de que o contato dos sujeitos com os próprios desenhos favoreceria a elucidação de idéias acerca de seu processo no PAAF e suas expressões no discurso. Como aponta JODELET (2001), não existe representação sem objeto. O sujeito remete-se a um objeto que pode ser uma pessoa, uma coisa, acontecimento psíquico ou social, fenômeno, idéia e, a partir desse objeto, surge um pensamento.

O desenho foi usado com o objetivo de facilitar a observação e apoiar o discurso servindo como referência para que os idosos pudessem apontar as possíveis mudanças corporais decorrentes de sua participação. Não houve nesta pesquisa a intenção em analisá-los psicologicamente, mas de utilizá-los como subsídio para a coleta dos dados, ou seja, para ser o disparador da questão geradora do discurso dos sujeitos.

3.2.4 Coleta de dados

É importante ressaltar que consideramos as recomendações de LAKATOS e MARCONI (1995), quanto à importância de um estudo piloto, ou pré-teste, para avaliar a adequação das questões que constituem a entrevista, identificar possíveis ambigüidades e a existência de perguntas supérfluas, a adequação ou não da sua ordem de apresentação e ainda verificar se o entrevistador mantém postura adequadamente neutra, sem interferir na fala dos sujeitos de forma a induzi-los a

respostas esperadas, sendo esse procedimento considerado um treinamento para realização posterior das entrevistas da pesquisa.

No estudo piloto foram entrevistadas quatro pessoas, integrantes do PAAF, que não participaram do processo completo de investigação e, portanto, não fizeram parte da amostra do estudo. Suas falas permitiram realizar as modificações e adaptações que se mostraram necessárias. Foi feito um registro em áudio deste material, que foi transcrito integralmente e, com base nele, foi retomada a questão e modificada, de forma a tornar mais clara a sua compreensão pelos sujeitos.

A pesquisa constou da utilização de três desenhos feitos em momentos específicos da participação dos idosos no programa. Estes constituíram elementos motivadores da entrevista, procedimento metodológico adotado. Os entrevistados recorriam aos desenhos em alguns momentos, apresentando significados que enriqueciam, contradiziam ou estruturavam novas apreensões sobre sua imagem corporal.

Embora a entrevista tenha se realizado ao final do PAAF 2002, os desenhos começaram a ser coletados desde o seu início. O primeiro foi feito antes de iniciarem as atividades (desenho 1), o segundo no quarto mês (desenho 2) e o terceiro no décimo quarto mês, ao final do programa (desenho 3). A aplicação do desenho 2 aconteceu no quarto mês por ser um momento em que os sujeitos passaram a verbalizar, com muita freqüência, modificações que estavam percebendo em si, desde seu ingresso no PAAF. De acordo com observações de programas anteriores, seria aproximadamente nessa fase que os idosos percebem e comunicam mais intensamente as alterações, o que se confirmou.

Os desenhos 1, 2 e 3 foram aplicados para todos os sujeitos simultaneamente, em uma sala de aula. A pesquisadora solicitou que cada um fizesse um desenho livre do próprio corpo em uma folha em branco, sem limitação de tempo. Foi explicado que não haveria nenhum julgamento em relação a eles. As pessoas que faltaram no dia da coleta puderam realizá-lo em outro momento, o que aconteceu individualmente ou com outros sujeitos faltosos.

Com os desenhos em mão, a pesquisadora procedeu à entrevista, que foi realizada individualmente, em uma sala tranqüila, ao final do programa. Era solicitado, inicialmente, o consentimento dos sujeitos para gravá-la e exposta a

garantia do sigilo da identidade do entrevistado. A pessoa recebia os três desenhos feitos por ela nas etapas anteriores, por ordem de data de realização, sendo informada que cada um correspondia a diferentes momentos do programa. De posse dos desenhos, era solicitado que os olhasse e descrevesse a percepção que tinha de si mesmo nos três momentos com base na questão *"Estes desenhos foram feitos por você, antes de entrar no programa, no meio e no final. Olhe para eles e diga se percebe alguma modificação em seu corpo"*. A partir da resposta inicial, estabelecia-se um diálogo entre pesquisador e entrevistado, que suscitava reflexões sobre a imagem corporal e as interpretações que o idoso dava a possíveis alterações ocorridas.

As entrevistas foram gravadas em fitas cassetes e transcritas integralmente, respeitando-se a fala dos sujeitos, para posterior análise do material.

3.3 Análise dos dados

Os discursos dos sujeitos serão analisados através da Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, proposta por LEFÈVRE, LEFÈVRE e TEIXEIRA (2000). A análise do material verbal coletado é feita retirando-se de cada um dos discursos idéias centrais semelhantes que irão compor discursos-síntese. Segundo os autores, busca-se reduzir a alta taxa de arbitrariedade presente nas pesquisas empíricas sobre representações, fazendo emergir, de forma mais direta e adequada, a fala ou o discurso do social.

A proposta de análise implica, segundo LEFÈVRE (2000), na utilização de quatro figuras metodológicas, elaboradas para ajudar a organizar e tabular os depoimentos e está apoiada nas seguintes abordagens: Ancoragem, Idéia Central, Expressões-chave e discurso do Sujeito Coletivo. Estas abordagens podem ser assim expressas:

Idéia central: afirmações que permitem traduzir o essencial do discurso explicitado pelo sujeito em seus depoimentos.

Expressões-chave: são constituídas por transcrições literais de partes dos depoimentos, que permitem o resgate do essencial do discurso.

Discurso do Sujeito Coletivo: discurso que se elabora a partir do processamento dos depoimentos colhidos pelo pesquisador, resultando em um único discurso que traduz como os indivíduos reais pensam.

Os discursos seguem procedimentos organizadores, resultantes de um "passo-a-passo", conforme disposto a seguir.

Em um primeiro momento, as transcrições foram lidas e denominadas pela letra "EF" e pelo número correspondente da ordem em que essas entrevistas aconteceram. Sendo assim, a primeira entrevista recebeu a denominação EF1, a segunda EF2, e assim sucessivamente. Após esse procedimento, foi extraída a idéia central de cada depoimento e, em seguida, essas idéias foram reunidas, segundo categorias afins, sendo agregadas às idéias e expressões-chave que apresentavam semelhanças ou equivalência.

Como resultado, foram elaborados os DSC, através de encadeamento das várias idéias centrais e expressões-chave, mostrando uma fala na 1ª pessoa e expressando, assim, como se apenas um único indivíduo estivesse falando.

Nesta pesquisa foram utilizadas as figuras metodológicas de expressões-chave (EC), idéias centrais (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que seguem procedimentos organizadores, resultantes de um "passo-a-passo", conforme disposto a seguir:

1ª etapa:

Em um primeiro momento as transcrições foram lidas e denominadas pela letra "EF" e pelo número correspondente da ordem em que as entrevistas aconteceram. Sendo assim, a primeira entrevista recebeu a denominação EF1, a segunda EF2 e, assim, sucessivamente.

2ª etapa:

Identificou-se em cada resposta as expressões-chave, que conforme LEFÉVRE e LEFÈVRE (2003), são transcrições literais que revelam a essência do depoimento.

3ª etapa:

Foi extraída a idéia central de cada depoimento, que é "uma expressão lingüística que revela da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos" (LEFÉVRE & LEFÈVRE,2003, p. 17).

Vale lembrar que pode haver mais de uma idéia central por expressão-chave. É importante apontar que as idéias centrais são descrições do sentido presente nas expressões-chave e não suas interpretações.

4ª etapa:

As idéias centrais foram reunidas segundo categorias afins e foram agregadas as idéias e expressões-chave que apresentaram semelhanças ou equivalência. Cada categoria foi denominada por uma letra "A", "B" e assim, sucessivamente.

5ª etapa:

Como resultado foram elaborados os discursos-síntese, através de encadeamento das várias idéias centrais e expressões-chave resultando numa fala na 1ª pessoa que expressa a fala de todos os sujeitos. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), é uma reconstituição de partes, sendo construído pelo pesquisador, de forma que o texto faça sentido. Para tal são elaborados alguns acertos gramaticais, fazendo com que o discurso já falado por uma só pessoa, representando um discurso do coletivo. Esse procedimento não implica na perda dos discursos individuais, mas como afirma LEFÈVRE (1998), os trechos das expressões-chave dos diferentes sujeitos, permitem que se tenha mais clareza de "*uma dada representação social e do conjunto das representações que conforma um dado imaginário*".

4 RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou as seguintes categorias suscitadas a partir da fala dos sujeitos:

A- Melhora da saúde

B- Modificação da capacidade física

C- Aprendizado sobre o corpo

D- Mudança nas auto-percepções

E- Interações sociais

F- Motivação para a prática de atividade física

Com o intuito de tornar claro o caminho desta metodologia de análise, apresentamos, a seguir, os quadros com os procedimentos citados acima. Os mesmos serão organizados de acordo com as categorias.

4.1 CATEGORIA A – MELHORA DA SAÚDE

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF6	Sobre os desenhos, eu percebo, né...eu tinha um problema...de dor de coluna lombar. Então, eu vim pra cá, pra poder fazer esses exercícios, essas atividades e melhorei quase 100%...foi bom pra tudo...minha vida. E parece que me sinto melhor, entende? Porque com dor você não tem, né, como dizer... Hoje eu levanto, eu tenho uma vida ativa dentro da minha casa, eu faço tudo: mercado, caminhada, me sinto ótima. Acho que a minha pressão melhorou.	A dor lombar e a pressão arterial melhoraram possibilitando uma vida mais ativa.
EF8	Eu me sinto muito melhor... fisicamente. Eu vou tentar perder uns quilos. Não consigo fazer abdominal, fico com vergonha. Eu já tava assim...só esperando que o "Zé Caveira" venha... Agora não. Agora, a gente já se cuida, toma um remedinho, vou atrás pra ter a saúde mais	Cuidar da saúde.

continua

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF 8	adequada. Tomo todo dia remédio para o coração agüentar os trancos.	Cuidar da saúde
EF14	Eu melhorei muito, eu acho que melhorei. Não sei se o desenho vai mostrar, esse foi o último, né (D3)? Parece que o primeiro tá melhor (D1). Ah, melhorei tudo...eu tinha muita dor na coluna...eu amanhecia já com dor na coluna lombar, cervical, nas costas, perna, agora eu deito, amanheço, levanto normalmente. Não sinto dor nenhuma. Nada, dor de cabeça que eu tinha... agora, é uma vez ou outra que dá. Me sinto bem disposta, eu me sinto bem, não tenho mais dor...	Não sente mais dores.
EF19	...Pra mim melhorou 100%... a saúde. O meu corpo era bem duro. Aquecimento assim, eu nunca fazia porque cansava muito. A mão... tinha artrose, melhorou. A minha saúde melhorou bastante e eu comecei a ficar muito animada com isso...	Melhora na saúde.
EF11	Eu tenho problema de coluna, eu tenho dor nas cadeiras, eu tenho dificuldade de arrumar camas e alguns movimentos que eu tenho dificuldade. Estou melhor...aprendi que tomar banho bem quente e deixando cair bastante água na altura da cintura, isso me deixa o dia inteiro bem mais disposta...	A dor melhorou.
EF20	Aqui (D1) no começo eu estava com sobrepeso maior, eu tinha hipertensão para ser controlada. Hoje já está controlada pelos exercícios que se faz, pela medicação que eu tomo, que não precisou aumentar.	A PA está controlada com atividade física

DSC –CATEGORIA A

SAÚDE

Eu melhorei muito, eu acho que melhorei, não sei se o desenho vai mostrar; melhorei tudo. Eu tinha muita dor na coluna, amanhecia já com dor na coluna lombar, cervical, nas costas, perna. Agora eu deito, amanheço, levanto normalmente, não sinto dor nenhuma. A dor de cabeça que eu tinha agora é uma vez ou outra que dá. Me sinto bem disposta. Eu vim pra cá, pra poder fazer esses exercícios, essas atividades, e melhorei quase que 100%. Foi bom pra tudo na minha vida, e parece que me sinto melhor porque com dor você não tem como. Hoje eu levanto, eu tenho uma vida ativa dentro da minha casa, faço tudo, mercado, caminhada, me sinto ótima, acho que a minha pressão também melhorou. Eu me sinto muito melhor fisicamente. E vou tentar perder uns quilos, pois não consigo fazer abdominal, fico com vergonha. Eu já estava assim, só esperando que o "Zé Caveira" viesse; agora não, agora a gente já se cuida, toma um remedinho, vou atrás pra ter a saúde mais adequada, tomo todo dia remédio para o coração agüentar os trancos. No começo eu tava com sobrepeso maior, eu tinha hipertensão para ser controlada. Hoje já está controlada pelos exercícios que se faz, pela medicação que eu tomo, que não precisou aumentar. Eu tenho dificuldade de arrumar camas, e alguns movimentos que eu tenho dificuldade melhorei. Aprendi que tomar banho bem quente e deixando cair bastante água na altura da cintura me deixa o dia inteiro bem mais disposta. Pra mim a saúde melhorou 100%. O meu corpo era bem duro. Aquecimento assim eu nunca fazia, porque cansava muito. A mão tinha artrose e melhorou. A minha saúde também melhorou bastante e eu comecei a ficar muito animada com isso.

DISCUSSÃO

A categoria "melhora da saúde" emergiu das falas que apontavam para as alterações fisiológicas decorrentes da atividade física como diminuição no uso de medicamentos, maior controle das doenças crônicas vividas pelos idosos, e que interferiam em sua rotina diária.

Para o idoso, a saúde é uma das referências da qualidade de seu envelhecimento. Na verdade, a presença ou ausência de fatores relativos à saúde cria "rótulos" e formas de comportamento que interferem nos significados relativos ao próprio corpo. Esta afirmativa é encontrada em MERCADANTE (1997, p.29), ao dizer que " *a visão de um corpo imperfeito – em declínio, enfraquecido, enrugado, doente, não avalia só o corpo, mas sugere imediatamente ampliar-se para além do corpo, sobre a personalidade, o papel social, econômico e cultural".*

Percebemos a relação do idoso com sua saúde e as modificações em seu comportamento na fala de EF6:

> Eu vim pra cá, pra poder fazer esses exercícios, essas atividades, e melhorei quase que 100%. Foi bom pra tudo na minha vida, e parece que me sinto melhor porque com dor você não tem como. Hoje eu levanto, eu tenho uma vida ativa dentro da minha casa, faço tudo, mercado, caminhada, me sinto ótima, acho que a minha pressão também melhorou . (EF6)

O sujeito acima reporta a melhora da dor e da pressão arterial a partir dos exercícios e associa que essas modificações foram importantes para que realizasse suas atividades diárias. Isso contribui para que o idoso tenha uma auto-imagem positiva de si. Essa mudança positiva da saúde percebida pelo sujeito possivelmente permite ajustes também positivos em seu auto-conceito e auto-eficácia, quando relata que *"sente-se ótima(...)"* e que *" hoje levanta e tem uma vida ativa em casa..."* Para NERI (2001) o relato de dor, a alteração na auto-eficácia física e a saúde percebida são algumas das medidas da qualidade de vida percebida. Podemos então entender, que a partir da prática de atividade física o sujeito melhorou sua qualidade de vida.

Notamos que as dimensões da qualidade de vida percebida permearam o discurso dos demais entrevistados. Foram ressaltadas alterações na disposição geral e no auto-cuidado.

> Eu me sinto muito melhor fisicamente e vou tentar perder uns quilos, pois não consigo fazer abdominal, fico com vergonha. Eu já estava assim, só

> esperando que o 'Zé Caveira' viesse; agora não, agora a gente já se cuida(...) toma um remedinho, vou atrás pra ter a saúde mais adequada, tomo todo dia remédio para o coração agüentar os trancos . (EF8)

O sujeito EF8 demonstra sua percepção negativa sobre o envelhecimento, ao entender que só restava aguardar a morte, quando fala *"já estava assim, só esperando que o 'Zé Caveira' viesse..."*. Porém, ao participar do PAAF parece que percebeu a importância de cuidar da sua saúde ao dizer *"agora a gente já se cuida"*. OKUMA (1998), em investigações do PAAF em anos anteriores, confirma os relatos de hoje, ao ressaltar que os idosos que participavam naquela ocasião, mudaram o olhar que tinham de si, percebendo que não cuidavam de si mesmos ao longo da vida e passaram, a partir da prática de atividade, a transformar esse olhar, preocupando-se consigo, considerando o momento do exercício o momento do dia de dedicação a si, o tempo de desfrutar daquele prazer. Essa percepção positiva de si mesmo, buscando o auto-cuidado, contribui para uma imagem corporal positiva e, conseqüentemente, um envelhecimento sadio. Na fala do sujeito EF19 e EF14, respectivamente, também notamos tais mudanças. O sujeito EF19 ressalta ainda uma alegria proporcionada pela melhora da sua condição de saúde. Esse aspecto relaciona-se diretamente com a construção de uma nova imagem que o idoso faz de si, ao se perceber mais saudável e, conseqüentemente, feliz.

> Pra mim a saúde melhorou 100%. O meu corpo era bem duro, aquecimento assim eu nunca fazia, porque cansava muito, a mão tinha artrose e melhorou, a minha saúde também melhorou bastante e eu comecei a ficar muito animada com isso. (EF19)

> Eu tinha muita dor na coluna, amanhecia já com dor na coluna lombar, cervical, nas costas, perna, agora eu deito, amanheço, levanto normalmente, não sinto dor nenhuma. A dor de cabeça que eu tinha agora é uma vez ou outra que dá, me sinto bem disposta. (EF14)

Sabemos que o envelhecimento compreende um processo degenerativo natural e que as doenças podem interferir no desempenho físico, acarretando muitas vezes, redução da autonomia do idoso para realizar as atividades básicas do cotidiano. O significado da melhora da saúde, para ele, reflete-se na realização das atividades diárias, contribuindo para sua autonomia, como diz o sujeito EF 11 ao relatar que atualmente arruma as camas com mais facilidade, sente maior disposição para enfrentar o dia-a-dia. Entendemos que a partir dessas melhoras o sujeito pôde modificar sua percepção sobre as limitações, o que certamente tem implicações positivas na sua representação sobre sua imagem corporal.

> Eu tenho dificuldade de arrumar camas, e alguns movimentos que eu tenho dificuldade melhorei, aprendi que tomar banho bem quente e deixando cair bastante água na altura da cintura me deixa o dia inteiro bem mais disposta. (EF11)

A atividade física, como já comentado, tem diversos benefícios sobre a saúde, principalmente na população idosa. O sujeito EF 20 apesar de não relatar mudanças corporais significativas, pôde perceber que através do exercício conseguiu outro ganho: o de não precisar aumentar sua medicação.

> Aqui no começo (D1) eu estava com sobrepeso maior, eu tinha aqui a minha hipertensão para ser controlada, hoje já está controlada pelos exercícios que se faz, pela medicação que eu tomo, que não precisou aumentar . (EF20)

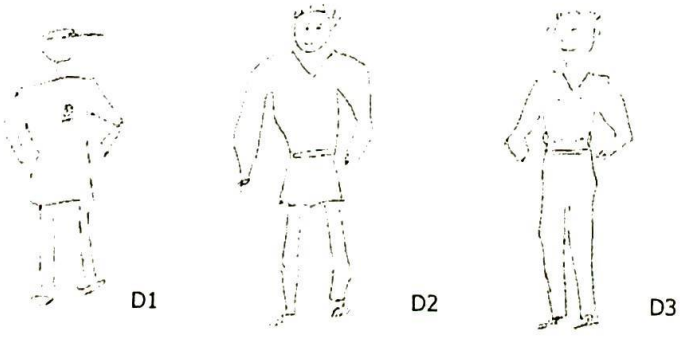


FIGURA 1 – **Sujeito EF 20**

É interessante ressaltar que ter "boa" saúde não está relacionado, necessariamente, à ausência de doenças e a uma condição de independência de medicamentos. Em alguns casos há idosos que têm boa saúde, mas não se sentem capazes e/ou motivados para fazer suas tarefas e se percebem sempre com problemas físicos. Por outro lado, há idosos que têm problemas reais de saúde, com algumas doenças crônicas importantes, mas se percebem com ótima saúde, são ativos, motivados para realizarem atividades, não obstante dependam constantemente de medicamentos e controle médico das doenças que têm, como pode ser observado na fala de EF8:

> ...agora não, agora a gente já se cuida.(..) toma um remedinho, vou atrás pra ter a saúde mais adequada, tomo todo dia remédio para o coração agüentar os trancos . (EF8)

Tal fala pode evidenciar que saber controlar sua doença dá ao idoso um controle sobre o próprio corpo, o que possivelmente lhe traz um senso de bem-estar e de estima de si, o que se reflete na sua imagem corporal.

A representação que os idosos têm sobre o controle da própria saúde e do bem-estar físico parece decorrer de uma experiência real, vivida com sua participação no PAAF, e pelo que aprenderam neste curso, sobre as condições de auto-cuidado que ele propõe.

4.2 CATEGORIA B – MODIFICAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF3	Não sei... eu acho que nessa figurinha eu estou me sentindo gorda, um pouquinho mais velha, assim em termos de rosto (D1)... Ali (D2), meu rosto tá mais, assim, redondinho. Aqui já está mais chupadinho (D3). Mas aqui parece um rosto cheio	Ampliar a competência para atividades que não realizava mais.

EF3	de expectativa (D1). Então tô bonitinha, arrumadinha, olho vivo, né. Aqui em plena função... gostando (D2), e aqui realizada, mas mais gorda (D3). Embora eu esteja assim, me sentindo bem, sinto que no meu corpo houve certas mudanças. Estou mais matrona... tô com o estômago maior... a cara mais chupadinha, o cabelo mais feio... È' uma auto-crítica bem crítica... O programa veio aumentar... a minha energia. Canalizei mais pra fazer me sentir melhor, mais ativa, mais competente para uma série de coisas que eu já tinha até esquecido... Estava sentindo certa insegurança pra atravessar a rua, ou para dançar... que exigia movimentos mais rápidos. Tinha a impressão que eu ia cair... tinha a sensação que eu podia, a qualquer hora, dar uma virada na rua, dá uma tropeçada e cair, e ser atropelada. E agora, eu sinto mais segurança nisso. Outro dia, eu dancei um pouquinho e senti que estava um pouco mais ágil, mais lépida, mais leve... Acho que foi a coordenação que eu consegui fazer, que eu já tava deixando de lado.	Ampliar a compet continua atividades que não realizava mais.
EF 11	Sim, de quando comecei aqui (D1) pra hoje (D3)... tenho mais agilidade.	Está mais ágil
EF 15	Tem mudança... tem bastante mudança... aqui(D1) parece que tá mais gordinho, o rosto mais, mais firme, ali(D2) meio triste, e aqui (D1) pior né, mas aqui está um pouco melhor, no terceiro (D3). Hoje eu me sinto mais forte do que antes. Eu aprendi	Realização de atividades que não fazia mais (ganho de força)

continua

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF 15	muitas coisas mais. Foi ótimo. Mas quanto exercício. A pressão menor 8 tá ótima, a maior é que subiu um pouco, mais eu estou bem, fisicamente estou bem... Eu me baseio por levantamento daquele garrafão de água. Fui operado da próstata, perdi toda, mais da metade da força física. Aquele garrafão que eu levantava, quando eu tinha a próstata, com facilidade, não conseguia mais levantar... hoje eu ainda levanto ele, são vinte quilos. Ando um bom pedaço e não canso... A educação física é que me levou, me deu mais força.	Realização de atividades que não fazia mais (ganho de força)
EF 14	...quando eu comecei, eu precisava me apoiar no colchão, no móvel do lado, que eu não me mexia. E agora eu tô ótima. Parece que estou mais rápida, e eu era mais lenta... Esqueço um pouquinho as coisas, mas bem menos do que no começo... A gente se sente melhor... Eu me sinto bem, e com as crianças, jogo bola com o meu neto,e sei que ele é pequeno: ah, vó, vamos, joga; eu nunca consegui jogar mais do que dois minutos, cansava e ficava ali pra morrer; agora, eu jogo mais de dez , paro porque senão eu vou jogar bola a tarde inteira com ele, né, mas eu jogo com ele, brinco, corro atrás dele, eu me sinto muito, muito bem, e contente exatamente...	Melhorou sua capacidade física, ampliando a possibilidade de realizar atividades.
EF 16	...com mais flexibilidade...eu me sinto assim melhor, mais bem disposta. Estou caminhando mais. Então, eu caía muito, agora eu não tenho caído mais; talvez não soubesse andar tão bem	Mais flexibilidade e equilíbrio.

continua

Sujeito	Expressão-chave	Categoria
EF16	como agora... o equilíbrio eu melhorei... também...Vida mais saudável... Nunca fiquei parada, mas o programa puxou mais, porque a gente quando... sem o programa, a gente... não leva tão a sério.	Mais flexibilidade e equilíbrio.

DSC –CATEGORIA B

MODIFICAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA

Eu acho que nessa figurinha eu estou me sentindo gorda, um pouquinho mais velha, assim em termos de rosto (D1). Ali (D2) meu rosto tá mais, assim, redondinho. Aqui (D3) já tá mais chupadinho, mas aqui parece um rosto cheio de expectativa (D1). Então tô bonitinha, arrumadinha, olho vivo. Aqui (D2) em plena função, gostando, e aqui (D3) realizada, mas, mais gorda. Embora eu esteja me sentindo bem, sinto que no meu corpo houve certas mudanças. Estou mais matrona, estou com o estômago maior, a cara mais chupadinha, o cabelo mais feio, é uma auto-crítica bem crítica. O programa veio aumentar a minha energia, canalizei mais pra fazer me sentir melhor, mais ativa, mais competente pra uma série de coisas que eu já tinha até esquecido. Estava sentindo certa insegurança pra atravessar a rua, ou pra dançar, que exigia movimentos mais rápidos. Tinha a impressão que eu ia cair,tinha a sensação de que eu podia qualquer hora dar uma virada na rua, dá um tropeçada e cair, e ser atropelada. Agora eu sinto mais segurança nisso. Outro dia, eu dancei um pouquinho e senti que estava mais ágil, mais lépida, mais leve, acho que foi a coordenação que eu consegui fazer, que eu já tava deixando de lado. De quando comecei aqui (D1) pra hoje (D3) tenho mais agilidade. Hoje eu me sinto mais forte, muito mais forte do que antes. Eu aprendi muitas coisas, especialmente o alongamento, a força e outras coisas mais. Foi ótimo quanto exercício. A pressão menor 8 tá ótima, a maior é que subiu um pouco, mas eu estou bem, fisicamente estou bem. Eu me baseio por

levantamento daquele garrafão de água, que quando fui operado da próstata perdi mais da metade da força física. Aquele garrafão que eu levantava quando eu tinha a próstata, com facilidade. Depois não conseguia mais levantar, hoje eu levanto ele, são vinte quilos. Ando um bom pedaço e não canso, a educação física é que me deu mais força. Quando comecei eu precisava me apoiar no colchão, no móvel do lado pois eu não me mexia e agora estou ótima; parece que estou mais rápida, e era mais lenta. Esqueço um pouquinho as coisas, mas bem menos do que no começo. A gente se sente melhor. Eu me sinto bem com as crianças, jogo bola com meu neto. Eu nunca conseguia jogar mais que dois minutos, cansava e ficava ali pra morrer, agora eu jogo mais de dez e paro porque senão eu vou jogar a tarde inteira com ele. Brinco, corro atrás dele, eu me sinto muito, muito bem, e contente exatamente. Estou com mais flexibilidade, me sinto mais bem disposta, estou caminhando mais. Eu caía muito, agora eu não tenho caído, talvez não soubesse andar tão bem como agora. Melhorei o equilíbrio também, a vida ficou mais saudável. Nunca fiquei parada, mas o programa puxou mais, porque a gente sem o programa não leva tão a sério.

DISCUSSÃO

A categoria "modificação da capacidade física", compreendeu os trechos dos discursos relacionados às mudanças no desempenho da força, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, equilíbrio e agilidade. Notamos que os sujeitos relataram melhora naquelas capacidades que mais consideravam importante para si, relacionadas, possivelmente, com alguma limitação, que dificultava seu dia-a-dia. O discurso de EF11 *"de quando comecei aqui (D1) pra hoje (D3), tenho mais agilidade"* e os demais abaixo ressaltam a importância do ganho de agilidade e equilíbrio.

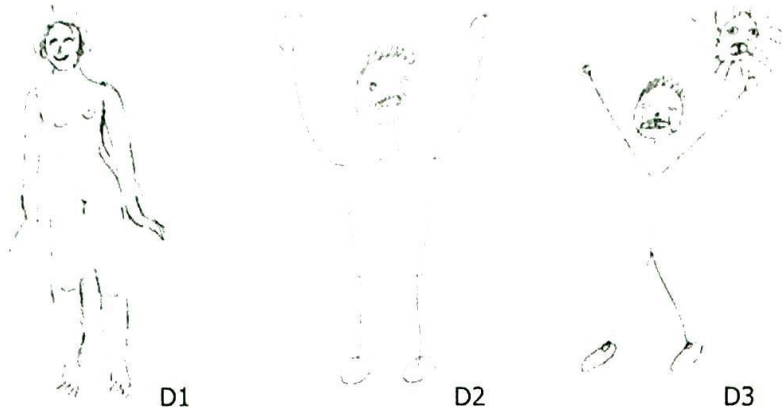


FIGURA 2 – SUJEITO EF 11

Não sei(...) eu acho que nessa figurinha eu estou me sentindo gorda, um pouquinho mais velha, assim em termos de rosto (D1). Ali (D2), meu rosto tá mais, assim, redondinho. Aqui já está mais chupadinho (D3). Mas aqui parece um rosto cheio de expectativa (D1). Então tô bonitinha, arrumadinha, olho vivo, né. Aqui em plena função(...) gostando (D2), e aqui realizada, mas, mais gorda (D3). Embora eu esteja assim, me sentindo bem, sinto que no meu corpo houve certas mudanças. Estou mais matrona(...) tô com o estômago maior(...) a cara mais chupadinha, o cabelo mais feio. È' uma auto-crítica bem crítica. O programa veio aumentar a minha energia. Canalizei mais pra fazer me sentir melhor, mais ativa, mais competente para uma série de coisas que eu já tinha até esquecido(...). Estava sentindo certa insegurança pra atravessar a rua, ou para dançar(...) que exigia movimentos mais rápidos. Tinha a impressão que eu ia cair(...) tinha a sensação que eu podia, a qualquer hora, dar uma virada na rua, dá uma tropeçada e cair, e ser atropelada. E agora, eu sinto mais segurança nisso. Outro dia, eu dancei um pouquinho e senti que estava um pouco mais ágil, mais lépida, mais leve(...). Acho que foi a coordenação que eu consegui fazer, que eu já tava deixando de lado. (EF 3)

D1 D2 D3

FIGURA 3 – SUJEITO EF 3

Eu caía muito, agora eu não tenho caído, talvez não soubesse andar tão bem como agora. Melhorei o equilíbrio também, a vida ficou mais saudável. Nunca fiquei parada, mas o programa puxou mais, porque a gente sem o programa não leva tão a sério. (EF16)

Percebemos na fala dos idosos que a melhora da agilidade e do equilíbrio geraram um sentimento de segurança, de estar saudável e ser mais capaz (auto-eficácia). Existe, socialmente, um sentimento negativo relacionado à velhice que aponta a incapacidade física como característica de ser idoso. Essa representação social do envelhecimento pode, muitas vezes, levar o idoso a construir uma imagem negativa de si, subestimando suas condições. BERGER e MCINMAN (1993) destacam que a auto-eficácia, quando estimulada em atividades físicas para idosos, potencializa sentimentos de competência, melhorando a interação deles com o meio e aumentando sua auto-estima.

BRUCHON-SCHWEITZER (1990) aponta para o fato de que as alterações físicas podem modificar a percepção que o idoso tem de si, acarretando sentimentos negativos em relação às suas capacidades, o que afetaria a imagem corporal. Tal relação enfatiza a importância da prática de atividade física como fator de melhora da saúde física e funcional que redunda na percepção positiva do idoso sobre si.

Percebemos, na fala dos entrevistados que, com sua participação no PAAF, houve modificação das capacidades físicas. Possivelmente, estes fatos contribuíram

para uma visão positiva da percepção que tinham anteriormente sobre o que podiam realizar, como ressaltam os discursos abaixo:

> Tem mudança(...) tem bastante mudança(...) aqui(D1) parece que tá mais gordinho, o rosto mais, mais firme, ali(D2) meio triste, e aqui (D1) pior né, mas aqui está um pouco melhor, no terceiro (D3). Hoje eu me sinto mais forte do que antes. Eu aprendi muitas coisas mais. Foi ótimo. Mas quanto exercício. A pressão menor 8 tá ótima, a maior é que subiu um pouco, mais eu estou bem, fisicamente estou bem(...). Eu me baseio por levantamento daquele garrafão de água. Fui operado da próstata, perdi toda, mais da metade da força física. Aquele garrafão que eu levantava, quando eu tinha a próstata, com facilidade, não conseguia mais levantar... hoje eu ainda levanto ele, são vinte quilos. Ando um bom pedaço e não canso(...). A educação física é que me levou, me deu mais força. (EF 15)

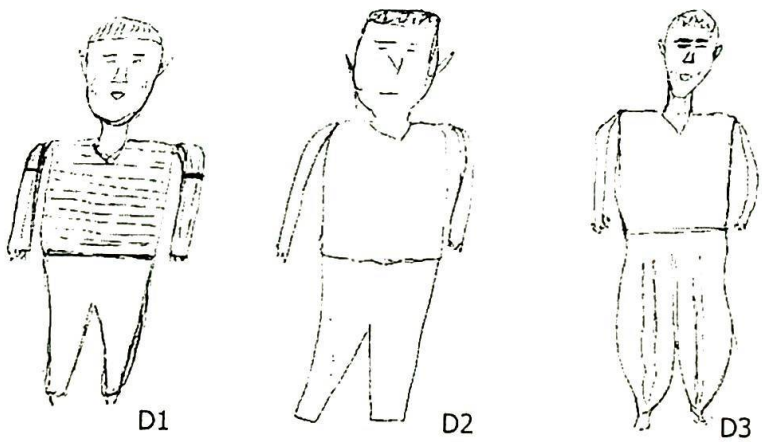


FIGURA 4 – **Sujeito EF 15**

> Quando comecei eu precisava me apoiar no colchão, no móvel do lado pois eu não me mexia e agora estou ótima. Parece que estou mais rápida, e era mais lenta. Esqueço um pouquinho as coisas, mas bem menos do que no começo. A gente se sente melhor. Eu me sinto bem com as crianças, jogo bola com meu neto. Eu nunca conseguia jogar mais que dois minutos, cansava e ficava ali pra morrer, agora eu jogo mais de dez e paro porque

senão eu vou jogar a tarde inteira com ele. Brinco, corro atrás dele, eu me sinto muito, muito bem, e contente exatamente. (EF 14)

Os sujeitos relatam que passaram a realizar atividades antes não realizadas ou que deixaram de fazer devido às limitações. A alegria destacada por ambos em poder realizar novamente suas tarefas demonstra que a prática de exercício possibilitou a mudança da representação social que construíram ao longo da vida, sobre a associação entre velhice e incapacidade física, descobrindo que, mesmo na velhice, podem fazer coisas, sejam elas novas ou antigas. Esse sentimento vivenciado por muitos idosos que praticam atividade física promove uma auto-avaliação positiva, de um re-conhecimento de suas potencialidades e de seu corpo e, conseqüentemente, uma construção de uma nova auto-imagem (MONTEIRO, 2001) .

Dessa forma, os discursos corroboram TRANCOSO e FARINATTI (2002); OKUMA (1998) e SPIRDUSO (1995) que destacam que a prática de atividade física regular possibilita maior desenvolvimento das capacidades físicas, e provável adoção de estilo de vida mais saudável, uma vez que fazer exercícios não modifica somente as capacidades físicas, mas também aspectos da saúde, sociais e psicológicos. Nessas circunstâncias, pode ocorrer elevação do sentimento de competência, levando o idoso a sentir mais facilidade em realizar suas atividades diárias, o que contribui para a modificação da sua auto-estima e, conseqüentemente, para a reelaboração de uma imagem corporal positiva.

A fala dos sujeitos responde nossa indagação sobre a influência da prática de atividade física e consequentes ganhos nas capacidades físicas (força, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e capacidade aeróbia) na construção de uma melhor relação do idoso com seu corpo, desmistificando o estereótipo de incapacidade e fragilidade, possibilitando uma percepção mais positiva da imagem corporal.

4.3 CATEGORIA C – APRENDIZADO SOBRE O CORPO

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF 4	Quanto a exercícios, a mudança praticamente não existe, porque eu já faço isso direto em casa. O conhecimento teórico... me interessou muito. No meu tempo pra cá, quando eu fazia física, era uma física assim, bastante rude, muito estúpida. Agora não, tem umas técnicas; na parte dos idosos, eu não sabia nada... mas é muito útil.	O conhecimento teórico foi mais interessante e útil.
EF 14	...nunca fiz nada...eu caminho há mais de quinze anos, todo dia. Ë a única coisa que eu fazia, é movimentar a casa, serviço... mas exercício eu nunca fiz. E já sei que não ia conseguir fazer, que não ia acompanhar e acompanho bem... Tô bem contente... perto das minhas amigas, elas não conseguem andar, me acompanhar; quando andam, eu digo: ó, cada um na sua, porque agora eu entendo o quanto eu posso ajudar, do jeito que eu posso andar. Primeiro não, eu andava de qualquer jeito; agora não, eu tenho postura que eu aprendi, o jeito que você vai caminhar, e elas não sabem; e eu tenho que ensinar... Eu digo então, vocês ficam que eu vou embora.	Aprendeu a fazer exercício e compartilha o aprendido.
EF 3	...acorda pra certos aspectos do próprio organismo, aspectos internos... como que funciona o coração... Foi muito bom essa parte teórica... a minha máquina é perfeita... Gostei muito do curso... me deu segurança, me despertou essas coisas, me mostrou que eu tenho limitações mas que isso todo mundo tem...	Aprendizado sobre o corpo e conhecimento das limitações.

continua

Sujeito	Expressão-chave	Categoria
EF10	Aqui, pelos desenhos... muita coisa... fiquei mais ágil...Não vou fazer qualquer coisa estabanada...porque eu vou ver se eu posso fazer, eu sei meus limites hoje... Eu não sei fazer aquilo, vou chamar alguém que me ajude... Eu sei que isso... vai ser prejudicial. Eu acho que o mais que aprendi foi meus limites de tudo, sabe... de andar, de pular um buraco, de subir uma escada.	Conhecer os seus limites.
EF19	Nossa, mudei bastante...O que eu fazia era errado, eu comecei a pensar melhor nas coisas... Convivendo com muita pessoas, a gente vê, eu não devo fazer isso e não deve fazer aquilo... E essa educação física mudou bastante a minha vida... como é que fala... dentro, também tudo...Faço coisas todo animado... é tudo rapidez.	O aprendizado (certo/errado) é aplicado em atividades que já realizava
EF20	... aqui, no primeiro (D1), existia mais o entusiasmo de conhecer um programa, num tinha noção exata de que seria. Aqui (D2), eu já tinha uma boa noção e aqui (D3), eu acho que eu tenho uma noção melhor ainda, que para mim foi altamente positivo...Percebi que algumas dificuldades, mais assim de ordem física, que a gente sempre foi muito vagabundo pra fazer exercício, eram comuns com o pessoal da faixa etária, né. Percebi também que... sou preguiçoso em muitas coisas, que tenho que corrigir... Eu tô com sobrepeso ainda, mas já tive mais.	Aprendeu coisas novas, percebendo que suas limitações físicas são próprias da idade.
EF 2	Ah, eu não sei não... Olha, eu me percebia, para começar... Eu não era familiarizada com o meu corpo, ainda não tinha uma intimidade ou não queria ter, não sei. Agora não, agora eu sei, eu me pego, eu sinto o	Aprender a conhecer o corpo, valorizando-se mais.

continua

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF 2	meu corpo e através do PAAF que eu fui aprendendo isso. Eu... entrei justamente para aprender... As partes do corpo que eu não sentia e que eu tô aprendendo; aí, eu acho tão interessante a divisão dele né, toda, como é dividido, eu não sabia. Eu percebo, passo a mão, eu sinto, e eu gosto...	Aprender a conhecer o corpo, valorizando-se mais.
EF8	...Pra começar, eu aprendi a andar... eu não sabia andar correto, a pisar primeiro o calcanhar. Talvez eu fizesse isso certo e não percebia; agora, eu, eu consigo prestar atenção e percebo que eu faço questão de pisar mais corretamente; e eu não fazia caminhadas, agora eu faço... me sinto melhor...	Aprender a maneira certa de andar.
EF16	...muita coisa eu aprendi também... A gente fazia por fazer e agora a gente sabe porque...	Aprender coisas novas e entender porquê fazer

DSC –CATEGORIA C

APRENDIZADO SOBRE O CORPO

Aqui pelos desenhos muita coisa mudou. Fiquei mais ágil. Não vou fazer qualquer coisa estabanada, porque eu vou ver se eu posso fazer. Hoje eu sei meus limites e se eu não sei fazer aquilo, vou chamar alguém que me ajude, sei que isso vai ser prejudicial. Acho que o que mais aprendi aqui foi meus limites de tudo, sabe: de andar, de pular um buraco, de subir uma escada. Mudei bastante, o que eu fazia era errado e comecei a pensar melhor nas coisas. Convivendo com muitas pessoas a gente vê, eu não devo fazer isso e não deve fazer aquilo. E essa educação física mudou bastante a minha vida. Faço coisas tudo animado, é tudo rapidez. Percebi

que algumas dificuldades de ordem física, que a gente sempre foi muito vagabundo pra fazer exercício, eram comuns com o pessoal da faixa etária, Percebi também que sou preguiçoso em muitas coisas e que tenho que corrigir. Exercício eu nunca fiz e achei que não ia conseguir fazer, que não ia acompanhar e acompanho bem, estou bem contente. Perto das minhas amigas que não conseguem andar, me acompanhar, quando andam eu digo: cada um na sua, porque agora eu entendo o quanto eu posso andar, do jeito que eu posso andar. Primeiro não, eu andava de qualquer jeito. Agora eu tenho postura que eu aprendi, o jeito que vai caminhar. Elas não sabem, eu tenho que ensinar, então eu digo: vocês ficam que eu vou embora. Acordamos pra certos aspectos do próprio organismo, aspectos internos, como que funciona o coração, por exemplo. Foi muito boa essa parte teórica, a minha máquina é perfeita. Gostei muito do curso, me deu segurança, me despertou pra essas coisas, me mostrou que eu tenho limitações, mas que isso todo mundo tem. O conhecimento teórico me interessou muito pois quando eu fazia física, era uma física assim, bastante rude, muito estúpida. Agora não, tem umas técnicas. Na parte de idosos, eu não sabia nada, mas é muito útil. Eu aprendi a andar; eu não sabia andar correto, a pisar primeiro o calcanhar, talvez eu até fizesse isso certo e não percebia. Agora eu consigo prestar atenção e percebo que eu faço questão de pisar mais corretamente. Eu não fazia caminhadas, agora eu faço e me sinto melhor. Muita coisa eu aprendi; a gente fazia por fazer e agora a gente sabe porque. Pra começar eu não era familiarizada com o meu corpo, ainda não tinha uma intimidade ou não queria ter, não sei. Agora não, agora eu sei; eu me pego, eu sinto meu corpo e através do PAAF é que eu fui aprendendo isso. Eu entrei justamente pra aprender... As partes do corpo que eu não sentia estou aprendendo. Acho tão interessante a divisão do corpo, eu não sabia e agora percebo, passo a mão, eu sinto, e eu gosto.

DISCUSSÃO

Esta categoria compreende os discursos que ressaltaram a importância do PAAF para o auto-conhecimento. Percebemos que os idosos apontaram como importante o aprendizado teórico-prático desenvolvido no Programa. Um dos

objetivos pedagógicos do PAAF era fazer com que o idoso reconhecesse as atividades mais adequadas para si, porque e como realizá-las, como aponta EF16 *"Muita coisa eu aprendi; a gente fazia por fazer e agora a gente sabe porque".*

Entendemos que é importante que o idoso saiba o objetivo daquilo que faz, pois acreditamos na sua capacidade de aprendizagem. Não basta fazer exercícios. No PAAF o idoso aprende a importância da atividade para si, como e onde usá-la e como seu corpo responde. Dessa forma, como diz DE VITTA (2000), o indivíduo pode identificar e controlar diversos aspectos, como saúde, auto-eficácia física e cognitiva, que são determinantes para um envelhecimento de qualidade. O aprendizado favorece ao idoso condições de tomar decisões, permitindo que seja autônomo. Reconhecer suas limitações, aprender a lidar com elas, conhecer novas possibilidades do seu corpo, possibilita que o idoso construa uma nova identidade, uma nova percepção de si, diferente daquela socialmente construída.

Os sujeitos EF 10, EF 8, respectivamente, apontam o fato.

> Aqui pelos desenhos muita coisa mudou. Fiquei mais ágil. Não vou fazer qualquer coisa estabanada, porque eu vou ver se eu posso fazer. Hoje eu sei meus limites e se eu não sei fazer aquilo, vou chamar alguém que me ajude; sei que isso vai ser prejudicial. Acho que o que mais aprendi aqui foi meus limites de tudo sabe, de andar, de pular um buraco, de subir uma escada... . (EF10)

> Eu aprendi a andar, eu não sabia andar correto, a pisar primeiro o calcanhar, talvez eu até fizesse isso certo e não percebia. Agora eu consigo prestar atenção e percebo que eu faço questão de pisar mais corretamente. Eu não fazia caminhadas, agora eu faço e me sinto melhor. (EF8)

Notamos que, através do aprendizado, alguns idosos passaram a dar mais atenção ao seu corpo, a percebê-lo além dos sentidos, olharam-no com mais propriedade, atentando para reações internas, cognitivas e emocionais, modificando e reconstruindo valores, aperceberam-se, como diz SCHILDER (1999). Movimentos,

sensações e emoções participam do processo organizador do corpo, o que justifica as modificações de percepções sobre si, como explicitado por KELEMAN (2001) na afirmativa de que somos "*um arquivo de imagens que se movem*" (p.54), o que poderia justificar as modificações de percepções sobre si, que as falas abaixo mostram.

> Pra começar eu não era familiarizada com o meu corpo, ainda não tinha uma intimidade ou não queria ter, não sei. Agora não, agora eu sei; eu me pego, eu sinto meu corpo e através do PAAF é que eu fui aprendendo isso. Eu entrei justamente pra aprender. As partes do corpo que eu não sentia, estou aprendendo. Acho tão interessante a divisão do corpo, eu não sabia e agora percebo, passo a mão, eu sinto, e eu gosto. (EF 2)

> Acordamos pra certos aspectos do próprio organismo, aspectos internos, como que funciona o coração, por exemplo. Foi muito boa essa parte teórica, a minha máquina é perfeita. Gostei muito do curso, me deu segurança, me despertou pra essas coisas, me mostrou que eu tenho limitações, mas que isso todo mundo tem. (EF 3)

É interessante o quanto o aprendizado, o auto-conhecimento vai além do ganho de uma nova informação. O primeiro discurso acima revela, para este idoso, a importância de se conhecer, de olhar para o seu corpo, anteriormente desconhecido. A construção da imagem do corpo, para esse idoso, deu-se em décadas passadas onde a sociedade não permitia o contato corporal, nem com o outro nem consigo mesmo. Sendo assim, as pessoas não conheciam seus corpos, não podiam se olhar, se tocar e, consequentemente, não aprendiam a gostar de seu próprio corpo. Este era visto como máquina que se utilizava apenas para executar determinadas tarefas e pouco se refletia sobre suas expressões internas e externas (MONTEIRO, 2004). As crenças, que segundo BANDURA (2000) são representações cognitivas aprendidas pela experiência direta e com os outros, fundamentadas nessa perspectiva, remetiam à sociedade uma idéia negativa do corpo, em especial quando se tratava do corpo de idosos. A partir de crenças assim estruturadas originaram-se

representações sociais que possibilitaram a construção de uma imagem corporal fragmentada. Como dito por MOSCOVICI (1961), os conteúdos de opiniões, pensamentos e idéias, construídos e partilhados por diversas pessoas de uma mesma sociedade, refletem-se nos comportamentos e nas crenças assumidos coletivamente como adequados e passam a ser reproduzidos como representações sociais. Tais conteúdos, experienciados por esses indivíduos, ao longo da vida, passam a se constituir naquilo que as pessoas acreditam, no sentido de "acreditar" apontado por GEERTZ (1989), segundo o qual padrões de significados são transmitidos socialmente incorporando concepções simbolicamente expressas, como percebemos na fala acima.

De acordo com GOLDFARB (1998), o corpo é o meio pelo qual a psiquê e o mundo se relacionam, a imagem corporal é construída e modificada, contínua e dinamicamente, desde o nascimento e por toda a vida, tanto por influências biológicas, afetivas como culturais. As experiências sociais são especialmente importantes no desenvolvimento da imagem corporal o que implica em grande influência das instituições familiares, educacionais, religiosas, entre outras.

Como ressaltado por RESENDE (2001), o indivíduo adapta-se à forma como se vê e se descreve, como acha que é visto pelos outros e como as duas percepções articulam-se, avaliando suas competências num processo comparativo às de outras pessoas. Essa mesma percepção cada indivíduo tem das semelhanças e diferenças entre a própria imagem do corpo e a de outros, de acordo com SCHILDER (1999). O discurso abaixo relata a importância do outro para a construção da auto-percepção individual:

> Aqui, no primeiro (D1), existia mais o entusiasmo de conhecer um programa, num tinha noção exata de que seria. Aqui (D2), eu já tinha uma boa noção e aqui (D3), eu acho que eu tenho uma noção melhor ainda, que para mim foi altamente positivo(...) .Percebi que algumas dificuldades, mais assim de ordem física, que a gente sempre foi muito vagabundo pra fazer exercício, eram comuns com o pessoal da faixa etária, né. Percebi também que(...) sou preguiçoso em muitas coisas, que

> tenho que corrigir(...) . Eu tô com sobrepeso ainda, mas já tive mais. (EF20). Representado na FIGURA 1 – EF 20, p. 51.

Notamos que a intervenção de um Programa com cunho pedagógico, direcionado para a educação do idoso pôde contribuir para a descoberta de um ser esquecido, ou até não conhecido. A fala mostra a intensidade dessa descoberta para o sujeito; a emoção de se encontrar, de se aceitar, de se amar. Como citado por GEERTZ (1989), o "saber" resulta das próprias construções e reconstruções dos fatos em meio às relações estabelecidas com outras pessoas em determinados contextos sociais, o que vem reafirmar a possibilidade de revisão de valores sociais, de mudanças de atitudes perante o envelhecer e de reconstrução da imagem corporal.

No segundo discurso notamos que os conhecimentos levaram o indivíduo a perceber a funcionalidade de seu corpo somente na velhice. Outro fato foi o reconhecimento de que suas limitações não são exclusivas, mas comum ao grupo de pares. Entrar em contato com novos valores e significados pode facilitar ao idoso a mudança da percepção que tem de si, contribuindo para a formação de uma nova imagem corporal.

SCHILDER (1999) aponta que nunca paramos de ter experiências e explorar nosso corpo, o que ressalta a importância de intervenções como a atividade física, que deveria ser praticada do nascimento até a velhice, pois ela se mostra importante na construção da imagem corporal. A prática de exercícios coloca o corpo em movimento, o que gera descobertas sobre si, como é relatado no discurso abaixo.

> Exercício eu nunca fiz e achei que não ia conseguir fazer, que não ia acompanhar e acompanho bem, estou bem contente. Perto das minhas amigas que não conseguem andar, me acompanhar, quando andam eu digo: cada um na sua, porque agora eu entendo o quanto eu posso andar, do jeito que eu posso andar. Primeiro, não, eu andava de qualquer jeito; agora eu tenho postura que eu aprendi, o jeito que vai caminhar. Elas não sabem, eu tenho que ensinar, então eu digo: vocês ficam que eu vou embora. (EF14)

O discurso de EF14 aponta a importância de se reconhecer eficaz em algo que nunca imaginou fazer. Como dito por SPIRDUSO (1995), a prática de atividade física pode servir de meio para que as pessoas se tornem eficazes e competentes, afastando-as do sedentarismo e de suas consequências adversas. O idoso relata que aprendeu a reconhecer seu corpo, seus limites e potenciais e como usá-lo para a atividade da caminhada, o que reflete em seu sentimento de auto-eficácia. Confirma-se, nesse discurso, a concepção de SPIRDUSO (1995) de que a auto-eficácia, cognitiva e físicamente percebida, fortalece atitudes e afetos positivos frente ao envelhecimento. Ao descobrir-se capaz de realizar uma atividade com eficácia, o entrevistado remete-nos às considerações de WHITBOURNE e SKULTETY (2002) que apontam como um dos componentes da auto-imagem os sentimentos sobre a competência corporal. Estes, associados à saúde física, influenciam os pensamentos e sentimentos sobre o envelhecer, implicando em reavaliações da imagem corporal.

Vimos também que, além de aprender, EF14 compartilhou o aprendizado com seu grupo externo ao Programa, distinguindo suas habilidades das dos outros, reconhecendo e respeitando as limitações deles. Aprender a caminhar, para esse idoso, resultou em novas construções de representações sobre o próprio corpo e na ampliação do conhecimento sobre sua capacidade, explicitadas em sua fala sobre a maneira e postura corretas ao andar, e ainda na troca com outras pessoas de sua convivência.

Compreendemos que o aprendizado para o idoso vai além do conhecimento de uma nova atividade. Observamos, em todos os discursos, que a aprendizagem teórico-prática sobre o corpo, o movimento, a atividade física possibilitou mudanças cognitivas, fisiológicas e psicossociais. O conhecimento pôde torná-los mais competentes na realização de suas atividades e possibilitou melhor relação com o próprio corpo e com o dos outros, possivelmente não experienciada anteriormente.

4.4 CATEGORIA D – MUDANÇA NAS AUTO-PERCEPÇÕES

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF 1	Olha, tá tendo muita alteração...depois da educação física aqui me ajudou bastante... e tô mais assim, como é que diz, eu gostar de eu mesmo, como é que é... Auto-estima, to com muito auto-estima...	Modificou a auto - estima.
EF 2	...acho que to viva... eu ando, eu falo, eu olho... A vontade começou a modificar em mim. Foi através do programa, fazendo atividade, mexendo, a vontade foi se fortalecendo com o grupo também, a gente fica muito unido... através da vontade eu to modificando outras coisas, maneira de pensar, maneira de reagir, não tomo remédio mais para dormir... eu tava numa fase muito deprimida, eu entrei e só chorava, parecia dentro de um caramujo. Acho que estou mais fora do caramujo... não tinha coragem de sair e prestar atenção e enfrentar as coisas, eu tinha coisas na minha cabeça que precisava fazer e não fazia do jeito que to fazendo... tudo eu sentia medo, agora eu to saindo... estava tímida, agora não, eu to me soltando... Agora eu to me gostando, eu acho que to ficando certinha... Sinto minhas partes do meu corpo, antes eu passava assim de largo no espelho, agora não, eu me olho... minha filha fala, olha como a senhora está bonita... eu gosto sim, então é aquilo de vaidade... to me sentindo...	Está mais vaidosa, modificando a vontade para a realização de atividades cotidianas.

continua

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF9	A impressão que eu tenho aqui (D1), olhando o desenho 'e que talvez e esteja um pouco... mais forte e fisicamente mais gordinha, um pouco mais tensa nos movimentos, parece meio parado, meio tensa,...e no segundo desenho (D2) eu já estou um pouco mais solta... um pouco mais firme, e olhando, buscando alguma coisa, e no terceiro (D3) eu já tô me exibindo toda aqui... mas como eu gosto de ginástica no geral... de cuidado com o corpo, de me cuidar, eu aprendi bastante isso tudo. O que eu veja aqui não em mim, eu tô vendo no desenho que eu fiz, encontro psicologicamente presa(D1), solta(D2), um pouco mais segura(D2), mais obstinada (D3).Percebo, não com a nitidez que eu tô vendo no desenho, mas eu percebo, eu tô bem...	Sentir-se bem, mais solta, mais segura e obstinada.
EF12	E aqui (D1) eu tava meio, meio no ar, meio deslumbrada... tentando explicar alguma coisa... Aqui (D2) eu já to mais(...) mas aqui (D3) eu tentei corrigir... ficou muito desproporcional, o que já aconteceu... Esse ficou mais proporcional (D2) ... nunca chegaria a esse ponto (D1)... Agora pela ordem lógica das coisas. Eu Acho que é mais este (D2)... é, porque este aqui é uma aberração, o desenho não saiu nada (D3)... Eu acho que estou mais segura... mais encontrando (D3)...	Mais segura e encontrou a si mesma.
EF13	Hoje eu me vejo mais ativo aqui (D1) um homem com H maiúsculo, eu quero dizer um homem, a ascensão da palavra, com responsabilidade total, por isso é que tá...hoje vejo esse mesmo homem mais ativo... muito mais ativo... no do meio (D2), mais ativo com mais	Tornar-se mais ativo, gerando nova identidade, tendo mais vontade de viver,

continua

Sujeito	Expressão-chave	Categoria
EF 13	consciência da vida, com mais vontade de viver... Hoje eu sou um homem que tem muito mais atividade física e por conseguinte mental , então tudo isso me dá mais tranqüilidade na vida, com mais consciência da vida...dar mais responsabilidade e com esses anos todos que tenho aí pela frente, que eu posso ajudar a mim mesmo e a outras pessoas. Este aqui (D3) é a simplicidade. É adequadamente a coisa mais fácil de ver: pessoa nua, despida, quer dizer, é uma figura humana...Parece um avestruz...mas sou uma figura humana despida...ele não é um rebuscado, não é um desenho mais complicado, é super simples duas pernas, uma figurinha, uma cabelinha, não tem braço sequer. Você vê, isso é muito conciso, isto é algo, está comigo... quer dizer produz toda uma atividade de tantos meses aqui com mais consciência de vida. O meu corpo com mais atividade física deu-me visão de vida melhor, entendeu? Com mais consciência de vida... com mais vontade de viver. Isso quer dizer também que eu adquiri uma nova identidade... até eu ter chegado aqui eu tinha um "RG" 1338096 hoje eu tenho mais um "RG" que é isto aqui mais consciência de vida e mais vontade de viver.	com mais consciência de vida
EF 17	...Em todas eu estou sorrindo, estou me sentindo muito bem, como o programa me fez bem... me sinto fisicamente disposta... houve melhoria... na parte física... conservei meu peso, não consegui emagrecer, mas fisicamente me sinto bem.	Sente-se fisicamente melhor

continua

Sujeito	Expressão-chave	Categoria
EF10	...eu me sentia uma baleia (D1)... mas aqui eu me sentia muito gorda(D2). Agora (D3), eu não tô me sentindo mais gorda, só sinto pela roupa... mas eu me sinto bem...	Sente-se bem apesar da sua gordura.
EF19	...Estou mais feliz... Então eu estou muito contente... depois que eu comecei a fazer ginástica... eu comecei a ficar muito animada com isso... Agora depois que eu comecei a fazer essa educação física, aí o corpo já tá assim mais leve...	Está mais contente

DSC –CATEGORIA D

MUDANÇA NAS AUTO-PERCEPÇÕES

A impressão que eu tenho aqui (D1), olhando o desenho, é que talvez eu esteja um pouco mais forte; é fisicamente mais gordinha. Um pouco mais tensa nos movimentos, parece meio parado, meio tenso. E no segundo desenho (D2) eu já estou um pouco mais solta, um pouco mais firme, e olhando, buscando alguma coisa. E no terceiro (D3) eu já tô me exibindo toda aqui. Mas como eu gosto de ginástica em geral, de cuidado com o corpo, de me cuidar, eu apreciei bastante isso tudo. O que eu vejo aqui, não em mim, eu to vendo no desenho que eu fiz, encontro psicologicamente presa(D1), solta(D2), um pouco mais segura(D2), mais obstinada (D3).Percebo, não com a nitidez que eu tô vendo no desenho, mas eu percebo, eu tô bem. Acho que estou mais segura, mais me encontrando. Acho que eu estou viva, eu ando, eu falo, eu olho. A vontade começou a modificar em mim. Foi através do programa, fazendo atividade, mexendo, a vontade foi se fortalecendo. Com o grupo também, a gente fica muito unido. Através da vontade eu estou modificando outras coisas: maneira de pensar, maneira de reagir, não tomo mais remédio pra dormir. Eu tava numa fase muito deprimida, eu entrei e só chorava, parecia dentro de um caramujo. Acho que estou mais fora do caramujo. Não tinha coragem de sair e prestar atenção e enfrentar as coisas, eu tinha coisas na minha cabeça que

precisava fazer e não fazia do jeito que to fazendo. Tudo eu sentia medo, agora eu to saindo. Estava tímida, agora não, eu to me soltando. Agora eu to me gostando, eu acho que to ficando certinha. Sinto minhas partes do meu corpo; antes eu passava assim de largo no espelho, agora não, eu me olho. Minha filha fala: olha como a senhora está bonita... eu gosto sim, então é aquilo de vaidade... tô me sentindo. A educação física aqui me ajudou bastante. Eu estou mais assim, como é que diz, eu gostar de eu mesmo, estou com muito auto-estima. Estou sorrindo, estou me sentindo muito bem. Com o programa me sinto fisicamente disposta. Houve melhoria na parte física, conservei meu peso, não consegui emagrecer, mas fisicamente me sinto bem. Apesar de estar me sentindo mais gorda, só sinto pela roupa, mas eu me sinto bem. Depois que eu comecei a fazer essa ginástica, eu comecei a ficar muito animada com isso. Quando comecei a fazer essa educação física o corpo ficou assim, mais leve. Hoje eu me vejo mais ativo aqui (D1) um homem com H maiúsculo, eu quero dizer um homem, a ascensão da palavra, com responsabilidade total, por isso é que tá...hoje vejo esse mesmo homem mais ativo... muito mais ativo... no do meio (D2), mais ativo com mais consciência da vida, com mais vontade de viver. Hoje eu sou um homem que tem muito mais atividade física e por conseguinte mental, então tudo isso me dá mais tranqüilidade na vida, com mais consciência da vida... dar mais responsabilidade e com esses anos todos que eu tenho aí pela frente, que eu possa ajudar a mim mesmo e a outras pessoas. Este aqui (D3) é a simplicidade. É adequadamente a coisa mais fácil de ver: pessoa nua, despida, quer dizer é uma figura humana... Parece um avestruz... mas sou uma figura humana despida. Ele não é um rebuscado , não é um desenho mais complicado é super simples: duas pernas, uma figurinha, uma cabelinha, não tem braço sequer...Você vê, isso é muito conciso, isto é algo, está comigo... quer dizer produz toda uma atividade de tantos meses aqui com mais consciência de vida. O meu corpo com mais atividade física deu-me visão de vida melhor, entendeu? Com mais consciência de vida... com mais vontade de viver. Isso quer dizer também que eu adquiri uma nova identidade... até eu Ter chegado aqui eu tinha um "RG" 1338096 hoje eu tenho mais um "RG" que é isto aqui mais consciência de vida e mais vontade de viver.

DISCUSSÃO

Esta categoria compreende os discursos relacionados às modificações nas percepções dos sujeitos quanto a auto-estima, auto-conceito e auto-eficácia. As alterações que ocorrem nesses aspectos interferem na re/construção da imagem corporal, uma vez que as auto-percepções são dimensões que a constituem. Sabemos que a formação de imagens de si mesmo, inicialmente acontece pelo corpo e que todas percepções relacionam-se com os valores construídos anteriormente, decorrentes do contexto cultural e do ambiente e da interação com as pessoas (SHILDER, 1999). A atividade física é uma das formas de permitir que as pessoas experimentem seu corpo e através dele re/criem novos conceitos sobre si mesmo.

> Eu me sentia uma baleia (D1) (...) mas aqui eu me sentia muito gorda(D2). Agora (D3), eu não tô me sentindo mais gorda, só sinto pela roupa (...) mas eu me sinto bem. (EF10)

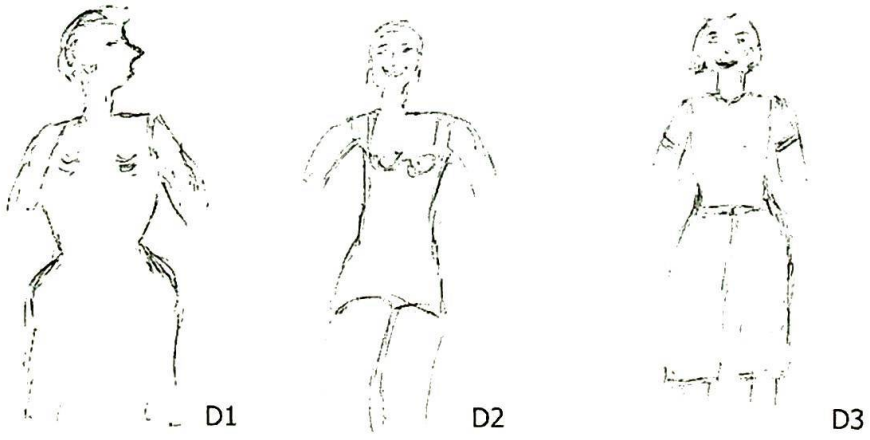


FIGURA 5 – SUJEITO EF 10

> A educação física aqui me ajudou bastante, e estou mais assim, como é que diz, eu gostar de eu mesmo, estou com muito auto-estima. (EF 1)

Acho que eu estou viva, eu ando, eu falo, eu olho. A vontade começou a modificar em mim. Foi através do programa, fazendo atividade, mexendo, a vontade foi se fortalecendo. Com o grupo também, a gente fica muito unido. Através da vontade eu estou modificando outras coisas, maneira de pensar, maneira de reagir, não tomo mais remédio pra dormir.(EF 2)

Estou sorrindo, estou me sentindo muito bem. Com o programa me sinto fisicamente disposta. Houve melhoria na parte física, conservei meu peso, não consegui emagrecer, mas fisicamente me sinto bem. (EF 17)

A fala dos sujeitos aponta o reconhecimento de novos sentimentos: felicidade, motivação e disposição. O sujeito EF10, apesar de não sentir modificações em sua forma física, relata que sente-se bem. Percebemos em sua fala que refere-se ao D1 de forma agressiva, utilizando adjetivo negativo para si mesmo e ao comparar com D3, diz que mesmo estando mais gordo, não percebe, a não ser pelas roupas. Acreditamos que para este sujeito, a participação no PAAF tenha trazido o auto-conhecimento de seu corpo, de suas limitações e capacidades, possivelmente contribuindo para a re/construção de uma imagem corporal satisfatória, o que o faz sentir o bem-estar relatado. EF1 relata que a participação no Programa melhorou sua auto-estima e a relação consigo mesmo. Ao relatar que "*gosta dele mesmo*" o sujeito cria novas imagens de si. Sendo a auto-estima um dos pilares da imagem corporal; ao modificar-se gera alterações na auto-imagem. EF2 ressalta com ênfase a percepção de que tem vida em seu corpo, possivelmente modificando uma imagem estereotipada de que o idoso apenas, aguarda a morte. Relata que a partir disso outros comportamentos tornaram-se diferentes, como " *a maneira de pensar e agir*" . A nova forma de se perceber permite que o idoso amplie sua visão para a velhice reconhecendo os pontos positivos que ela traz (OKUMA, 1998).

Cada pessoa avalia as modificações de formas diferentes, como EF17, que, apesar de não perder peso, percebe-se fisicamente mais disposto, experienciando uma valorização mais positiva de si. Novas descobertas e

percepções permitem ajustes positivos na auto-imagem. Como afirma MONTEIRO (2001), "*através dos movimentos e do contato com o mundo aprendemos a perceber e conhecer o próprio corpo*", desta forma, entendemos que a prática de atividade física facilita o auto-conhecimento e novas construções da imagem corporal.

O bem-estar psicológico está associado aos afetos e a atividade física leva a mudanças positivas nesses estados, possibilitando a expressão da auto-estima e o controle pessoal (DE VITTA,2000). Revendo BOUTCHER (1993), verificamos que a auto-valorização pode ser estimulada pela atividade física na medida em que o idoso se percebe capaz de realizar esforços, antes considerados impossíveis, e passa a ter mais confiança em si próprio, física, psicológica e socialmente. Principalmente para o idoso, que carrega uma carga de estereótipos negativos, ganhos de auto-confiança e a auto-estima são importantes para construção de uma nova imagem corporal, como afirmam os relatos:

> E aqui (D1) eu tava meio, meio no ar, meio deslumbrada(...) tentando explicar alguma coisa(...) aqui (D3) eu tentei corrigir... ficou muito desproporcional, o que já aconteceu(...). Esse ficou mais proporcional (D2) (...) nunca chegaria a esse ponto (D1)(...) Agora pela ordem lógica das coisas, acho que é mais este (D2) (...) é, porque este aqui é uma aberração, o desenho não saiu nada (D3) (...). Eu acho que estou mais segura(...), mais encontrando (D3). (EF 12)

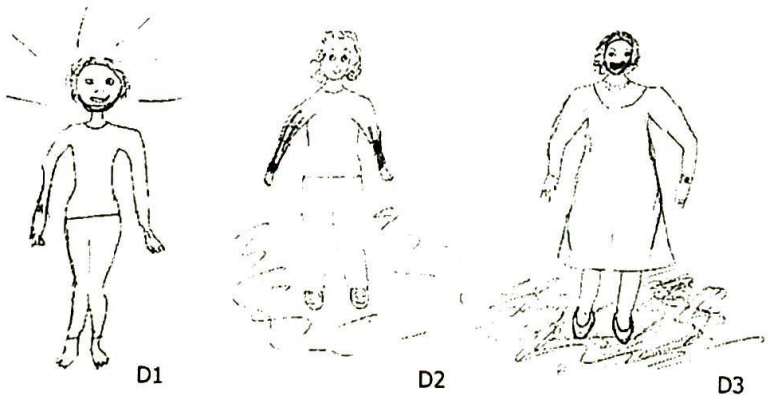


FIGURA 6 – **Sujeito EF 12**

Estava numa fase muito deprimida, entrei e só chorava, parecia dentro de um caramujo. Acho que estou mais fora do caramujo. Não tinha coragem de sair e prestar atenção e enfrentar as coisas; eu tinha coisas na minha cabeça que precisava fazer e não fazia do jeito que estou fazendo. Tudo eu sentia medo; agora eu to saindo, estava tímida, agora não, eu tô me soltando. Agora eu tô me gostando, eu acho que tô ficando certinha. Sinto minhas partes do meu corpo; antes eu passava assim de largo no espelho, agora não, eu me olho. Minha filha fala: olha como a senhora tá bonita, e eu gosto. Então é a vaidade, estou me sentindo.(EF 2)

A impressão que eu tenho aqui (D1), olhando o desenho é que talvez eu esteja um pouco, mais forte, é fisicamente mais gordinha. Um pouco mais tensa nos movimentos, parece meio parado, meio tenso. E no segundo desenho (D2) eu já estou um pouco mais solta, um pouco mais firme, e olhando, buscando alguma coisa. E no terceiro (D3) eu já tô me exibindo toda aqui. Mas como eu gosto de ginástica em geral, de cuidado com o corpo, de me cuidar, eu apreciei bastante isso tudo. O que eu vejo aqui não em mim, eu tô vendo no desenho que eu fiz: encontro psicologicamente presa (D1), solta (D2), um pouco mais segura (D2), mais obstinada (D3). Percebo, não com a nitidez que eu tô vendo no desenho, mas eu percebo, eu tô bem. (EF9)

FIGURA 7 – **Sujeito EF 9**

Em seu relato, o sujeito EF12 parece muito confuso quanto sua auto-imagem. Sua auto-avaliação ficou vinculada a forma do desenho e assim escolheu o D2 como sendo sua auto-imagem quando comparado ao D1, onde considerou estar "*deslumbrada*" e longe da sua imagem corporal real; e ao D3 por não conseguir desenhar o que queria representar. Mesmo assim, aponta o mesmo para relatar sua modificação a partir do PAAF, sentindo-se mais segura e com maior auto-conhecimento. Notamos no segundo discurso que o idoso iniciou o Programa num quadro de depressão e com o exercício foi modificando seu comportamento e suas auto-percepções. É interessante apontar que a melhora de uma das dimensões, como a auto-estima, pôde favorecer a mudança de outras, como a auto-eficácia e auto-conceito. A percepção positiva quanto à auto-eficácia cognitiva e física fortalece comportamentos e afetos positivos frente ao envelhecimento (SPIRDUSO,1995). SCHILDER (1999) aponta que a imagem corporal está diretamente relacionada às estruturas psíquicas, o que nos leva a entender que percepções e sentimentos internalizados, a partir da prática de atividade física, são essenciais à formação da auto-imagem.

EF2 percebe-se agora com conhecimento de seu corpo, com atitudes de enfrentamento para a vida, com auto-estima elevada, sendo vaidoso, realizando atividades antes não realizadas. Todas essas alterações contribuem para que a auto-imagem, antes percebida como negativa pelo estado de depressão, seja reconstituída, de forma positiva e ampliada.

Na terceira fala (EF9) vimos que o sujeito ressalta suas mudanças físicas, e relaciona ganhos de comportamentos positivos, como sentir-se mais "*solta*", "*buscando algo*" e *"exibindo toda".* O olhar de si mesmo para seus desenhos relatou uma continuidade na melhora do primeiro até o último, mostrando o ganho no auto-conhecimento durante o PAAF. Interessante que aponta sua interpretação do desenho diferentemente de sua percepção sobre ele, quando diz "*estar bem*", o que enfatiza o reconhecimento de uma mudança positiva. O olhar positivo de suas modificações lhe possibilita uma imagem satisfatória de si mesmo.

Existem muitos estereótipos negativos em relação ao idoso e seu corpo, como a fragilidade e a incapacidade. São representações sociais que contribuem para um distanciamento entre os significados atribuídos pelo idoso ao envelhecimento e suas

reais possibilidades. Como colocam PY e SCHARFSTEIN (2001), ao envelhecer o corpo modifica-se e passa por sentimentos de perda, de luta, afastando-se da juventude, negando a velhice. Para BIRMAN (1996), o conceito de velhice é construído historicamente, orientados por representações sociais que incluem ou excluem as pessoas, partindo daí a discriminação do corpo do idoso, acreditando que ele não mais atende às especificações da juventude. Considerando isso, verificamos que um dos objetivos do PAAF, que era promover através do aprendizado, uma mudança na visão dos idosos sobre o processo pessoal de envelhecimento, foi atingido, sendo confirmado pelos discursos dos sujeitos.

> Hoje eu me vejo mais ativo aqui (D1) um homem com H maiúsculo, eu quero dizer um homem, a ascensão da palavra, com responsabilidade total, por isso é que ta(...)hoje vejo esse mesmo homem mais ativo(...), muito mais ativo(...) no do meio (D2), mais ativo com mais consciência da vida, com mais vontade de viver. Hoje eu sou um homem que tem muito mais atividade física e por conseguinte mental, então tudo isso me dá mais tranqüilidade na vida, com mais consciência da vida... dar mais responsabilidade e com esses anos todos que eu tenho aí pela frente, que eu possa ajudar a mim mesmo e a outras pessoas. Este aqui (D3) é a simplicidade. É adequadamente a coisa mais fácil de ver: pessoa nua, despida, quer dizer é uma figura humana(...). Parece um avestruz(...) mas sou uma figura humana despida. Ele não é um rebuscado, não é um desenho mais complicado é super simples: duas pernas, uma figurinha, uma cabelinha, não tem braço sequer(...). Você vê, isso é muito conciso, isto é algo, está comigo(...) quer dizer produz toda uma atividade de tantos meses aqui com mais consciência de vida. O meu corpo com mais atividade física deu-me visão de vida melhor, entendeu? Com mais consciência de vida... com mais vontade de viver. Isso quer dizer também que eu adquiri uma nova identidade(...) até eu ter chegado aqui eu tinha um "RG" 1338096 hoje eu tenho mais um "RG" que é isto aqui mais consciência de vida e mais vontade de viver.(EF 13)

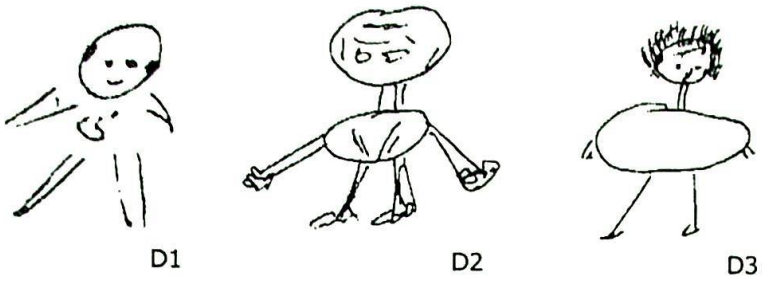


FIGURA 8 – **Sujeito EF 13**

O sujeito acima revela uma mudança ampla em sua vida a partir da participação no PAAF. Percebe-se mais ativo física e mentalmente, conhecedor de si, de suas capacidades, o que reflete em uma maior vontade de viver, podendo compartilhar com outras pessoas suas virtudes. Ele faz referências ao seu último desenho como algo simples, nu, levando-nos a pensar que essa nudez é um renascimento para uma nova vida, uma nova pessoa, despido das representações do velho doente e incapaz. Como dito por ele, "*...adquiri uma nova identidade...*", apontando que re/descobriu-se, re/encontrou-se, e a partir disso, podemos dizer que, uma nova imagem corporal se constrói já que o indivíduo se percebe diferente.

Vimos nos discursos que, através do PAAF, as representações sociais presentes no pensamento coletivo, incorporados culturalmente sobre o envelhecer, de que o idoso é limitado, não aprende, é incapaz e frágil, puderam ser revistas e reconstruídas. MONTEIRO (2001) revela que as imagens criadas sobre o corpo interferem nos comportamentos e nas reações orgânicas e geram sentimentos relacionados à auto-estima o que, conseqüentemente, influencia o desenvolvimento da imagem corporal. SCHILDER (1999) pontuava que a mobilidade influencia os sentidos, e vice-versa, e que o movimento causa mudanças nas atitudes psíquicas, num processo cíclico, dinâmico e contínuo o que, por sua vez, interfere na imagem corporal.

As falas confirmam a importância do Programa na auto-descoberta, revelando a possibilidade que os participantes tiveram de adquirir novos aprendizados sobre o processo de envelhecimento, como também na elaboração de ressignificações pessoais em relação à imagem corporal. Os idosos participantes do PAAF relataram mudanças significativas relacionadas as auto-percepções, modificando positivamente o auto-conceito, a auto-eficácia e conseqüentemente a imagem que tinham de seu

corpo. Esse pensamento coletivo demonstrado nas falas aponta para as novas representações que têm sobre o processo de envelhecimento e sua própria velhice, considerando-a como vida, e não mais como morte.

4.5 CATEGORIA E – INTERAÇÕES SOCIAIS

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF6	Eu me percebia... muito fechada no princípio de programa... agora já estou com um ano... a gente se sente mais solta... para as atividades, para o contato com as pessoas e tudo...	Melhorou o contato com as pessoas.
EF15	Foi importante porque desenvolveu né, eu era muito fechado, e sou fechado ainda... e me liberei aí com a turma, com o grupo né, tudo isso aí influiu por causa do curso... me sinto bem...	O contato com o grupo permitiu que ele ficasse menos fechado.
EF20	...É eu me senti muito bem nesse período todo que a gente, de quase um ano e meio que a gente tá aqui. Eu me senti muito bem, me integrei muito bem com o pessoal... Ampliei meu relacionamento, isso foi muito bom, não é...	Ampliou seus relacionamentos.

DSC - CATEGORIA E INTERAÇÕES SOCIAIS

Eu me percebia muito fechada no princípio do programa, agora já estou com um ano e a gente já se sente mais solta para as atividades, para o contato com as pessoas e tudo. Foi importante porque me desenvolveu, me liberei com a turma, com o grupo. Eu me senti muito bem nesse período todo que a gente está aqui. Me integrei muito bem com o pessoal, ampliei meu relacionamento, isso foi muito bom.

DISCUSSÃO

Esta categoria aponta os discursos que ressaltaram o contato social como um fator positivo proporcionado pelo Programa. CARSTENSEN (1995), em um levantamento de diversos estudos, aponta que as pessoas têm menor interação com outras na velhice do que na juventude. A autora diz que os idosos reduzem suas relações sociais espontaneamente e acredita que a interação social é movida tanto pelas necessidades básicas do homem, como comer, quanto pelas variações dos estados psicológicos e afetivos. Percebemos que apesar da maioria dos participantes não vindo ao Programa com o objetivo de conhecer outras pessoas, esse é um fato inevitável e que produz outras mudanças.

> Eu me percebia muito fechada no princípio do programa, agora já estou com um ano e a gente já se sente mais solta para as atividades, para o contato com as pessoas e tudo. (EF6)

O sujeito acima relata dificuldade em se relacionar e que a partir da atividade física sente-se menos tímido, não só para interagir com os outros quanto para realizar suas atividades. Isso mostra-nos que a relação com pessoas da mesma idade pode propiciar um sentimento de proteção e interdependência, como afirma GOLDSTEIN (1995), possivelmente gerando segurança para que a pessoa amplie seu auto-conceito e tenha uma auto-imagem positiva.

Sabemos que a imagem corporal é individual e estruturada em contato com os outros e que desta forma pode ser entendida como um fenômeno social (SCHILDER, 1999). Sendo assim, apesar dos discursos sobre a importância dos relacionamentos não serem os mais freqüentes, consideramos que através do contato com o outro, os idosos puderam desenvolver suas relações e a partir disso conhecerem-se melhor.

Os idosos pesquisados relatam como é importante e satisfatório o relacionamento com pessoas da mesma faixa etária, proporcionando um sentimento de auto-crescimento, como relata EF15: *"Foi importante porque me desenvolveu, me liberei com a turma, com o grupo"*.

A interação com o grupo pode levar as pessoas a experienciarem sensações positivas, como sentir-se à vontade, não ser julgada, ter assuntos em comum e, por isso, interessantes, o que contribui para gerar comportamentos afetuosos e vínculos maiores entre elas. Esse processo possibilita a reconstrução de conteúdos simbólicos das representações sociais e a criação de novos significados para a realidade contextual (BOUTCHER,1993).

> Eu me senti muito bem nesse período todo que a gente está aqui. Me integrei muito bem com o pessoal, ampliei meu relacionamento, isso foi muito bom. (EF20)

O discurso acima revela um sentimento de bem-estar a partir da relação com os demais e, para DEPS (1993), a interação social faz parte do bem-estar emocional dos idosos, uma vez que compartilham de valores em comum. A relação positiva com os outros e a auto-aceitação é uma das dimensões que explicam o bem-estar (FREIRE, 2000). O auto-conceito está intimamente vinculado `as relações sociais (CARSTENSEN, 1995). A atividade realizada em grupo possibilita interações em que se observam trocas de afeto, fortalecimento de vínculos, sentimentos de confiança e construção de novos sentidos de vida, constituindo importante suporte social. Essas interrelações facilitam a reconstrução das imagens corporais (SHILDER, 1999).

Saberes convencionais servem de elos entre o mundo individual e o mundo social e são considerados por MOSCOVICI (1961) como representações sociais. Nas representações sociais acerca do envelhecimento, o que comumente encontramos é que os velhos são pessoas doentes, frágeis, dependentes, que "não têm mais nada para fazer".

Desta forma, podemos dizer que as representações sociais deste grupo, relacionadas à velhice, puderam ser positivamente modificadas. Fato este confirmado pelas falas nas demais categorias, que apontam melhora na auto-estima, no auto-conhecimento, na saúde física, funcional e psicológica. Acreditamos que a interação social tenha sido um dos agentes facilitadores destas alterações, uma vez que o espaço social é o lugar onde as representações são construídas e recriadas (JOVCHELOVITH ,1995).

4.6 CATEGORIA F –MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Sujeito	Expressão-chave	Idéia Central
EF16	Aqui (D3) parece que eu tô um pouquinho mais magra nessa, comparando com essa (D2) que eu estava enorme,se bem que... pelo desenho...eu fiquei um pouquinho mais magra, mas pela balança não... aqui eu tô mais cinturada (D3)... nunca fiquei parada, mas o programa puxou mais ainda, porque a gente quando... sem o programa da gente... não leva tão a sério... sentia que isso dá mais ânimo pra você continuar e ir fazendo.	Mais disposição e ânimo para continuar fazendo exercícios.
EF1	...Eu me sinto bem, eu todo de madrugada , aliás hoje, Terça e Quinta eu venho aqui, mas Sexta-feira eu vou dançar, então, mas nos outros dias tem, eu ando 5 km... Hoje eu estou mais rápida, hoje eu estou ótimo...e to querendo logo o mês que vem que vai acabar então eu vou fazer o seguinte, eu to procurando arrumar academia...	Sentiu-se motivado para a prática da atividade física.

DSC –CATEGORIA F

MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Senti que o programa dá mais ânimo pra você continuar e ir fazendo. Eu me sinto bem, terças e quintas eu venho aqui, mas sexta-feira eu vou dançar e nos outros dias eu ando 5 km. Hoje eu estou mais rápido, estou ótimo, e querendo logo arrumar uma academia.

DISCUSSÃO

Esta categoria ressalta os discursos dos sujeitos que apontaram modificação na motivação para a prática de atividade física. Para BOUCHARD e SHEPHARD (1994) o hábito de praticar atividade física influencia a aptidão física, que por sua vez torna o indivíduo mais ativo. Uma vez que o indivíduo torna-se ativo, possivelmente obterá melhoras em sua aptidão física e na saúde. A saúde influencia o nível de atividade e de aptidão física. É um ciclo, em que uma variável interfere na outra.

> Eu me sinto bem, terças e quintas eu venho aqui, mas sexta-feira eu vou dançar e nos outros dias eu ando 5 km. Hoje eu estou mais rápido, estou ótimo, e querendo logo arrumar uma academia. (EF 1)

Percebemos no relato acima que o idoso, além de participar do Programa, ampliou seu nível de prática, diversificando-a com atividades que lhe proporcionam prazer. Sente-se mais eficaz ao dizer que "*está mais rápido*", percebe-se melhor e está motivado a procurar uma academia, o que nos faz pensar o quanto a atividade física hoje é significativa para este sujeito. Nota-se que, através do PAAF, o idoso manteve um estilo de vida ativo, o que modificou sua aptidão física, promovendo uma melhor condição de saúde, diminuindo as possibilidades de aparecimento de doenças, o que possivelmente contribui com o aumento da sua auto-estima (DE VITTA, 2000). A auto-estima é explicada por HAMACHEK (1979), pelos valores que o indivíduo identifica em si, o que inclui avaliações sobre o corpo, que contribuem na formação da imagem corporal. Sendo assim, o aumento da auto-estima, que permite ao indivíduo ter uma avaliação mais positiva sobre si mesmo, interfere na formação da representação do corpo na mente.

A auto-eficácia tem sido apontada como uma forte aliada da participação de idosos, principalmente mulheres, em atividades físicas (BIDDLE, GOUDAS & PAGE,1994). Como ressalta BANDURA (2000), entre outros autores, os indivíduos com auto-eficácia elevada mostram-se mais persistentes diante dos desafios cotidianos. Sendo a auto-eficácia um dos fatores que interfere na dinâmica da imagem corporal, esta, uma vez aumentada, levará a uma auto-imagem positiva.

Outro fator relevante na motivação dos idosos para a prática de exercícios físicos refere-se aos significados que a atividade em grupo ajuda a estabelecer, como ressaltado na categoria "relações interpessoais". RESENDE (2001) revela que é importante para o indivíduo a maneira como se vê e como percebe que os outros o vêem, atribuindo um valor para suas competências na relação com as de outras pessoas. Dessa maneira, novas estruturas significantes são construídas nas relações pessoais, favorecendo a motivação para as atividades físicas, facilitando a re/construção de uma auto-imagem positiva em relação ao corpo na velhice.

Apesar dos idosos não fazerem essa relação direta em seus relatos, acreditamos que todos os aspectos citados como positivos nas demais categorias contribuíram para motivá-los a continuar praticando atividade física. A fala do sujeito abaixo aponta a importância do Programa para a motivação em continuar sendo ativa. EF16 aponta para as modificações em sua aparência física e como ser fisicamente ativo pode ser importante para a manutenção estética, que é importante para ele. Dessa forma podemos dizer que mesmo sendo ativo, o sujeito percebeu alterações positivas em seu corpo ao estar no PAAF e que isso pode ter contribuído para uma imagem corporal positiva.

> Aqui (D3) parece que eu tô um pouquinho mais magra nessa, comparando com essa (D2) que eu estava enorme, se bem que(...) pelo desenho(...) eu fiquei um pouquinho mais magra, mas pela balança não(...) aqui eu tô mais cinturada (D3). Nunca fiquei parada, mas o programa puxou mais ainda, porque a gente quando(...) sem o programa da gente(...) não leva tão a sério(...) sentia que isso dá mais ânimo pra você continuar e ir fazendo. (EF16)

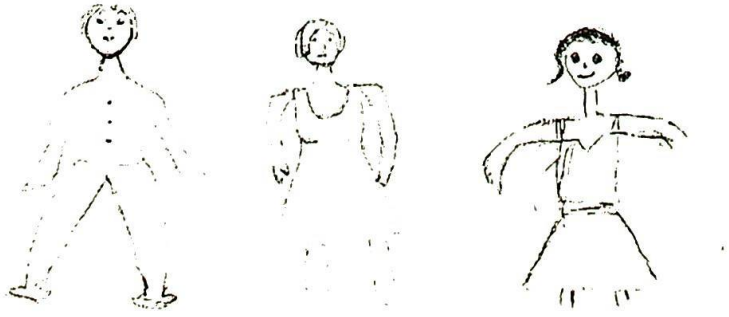


FIGURA 9 – **Sujeito EF 16** D1 D2 D3

4. CONCLUSÃO

Durante o curso de vida o indivíduo sofre interferências sociais, introjetando valores, crenças, hábitos e costumes. Como em qualquer etapa da vida, esses conteúdos podem ser modificados e/ou afirmados pelos grupos sociais com os quais ele vive. Sabemos que muitos conceitos negativos em relação à velhice fazem parte do senso comum, representando pensamentos e idéias de um coletivo. Tais saberes convencionais servem de elo entre o mundo individual e o mundo social e são considerados como representações sociais.

Percebemos que algumas destas representações estavam presentes nas falas dos sujeitos pesquisados, porém seus discursos revelam que a participação no PAAF interferiu positivamente para sua possível transformação. As representações de envelhecimento, como o sentimento de incapacidade, as referências sobre o corpo, de fragilidade e pouco auto-conhecimento como não ser aceito socialmente; as potencialidades subjetivas, depreciadas por entender a velhice como fim da vida; e as dificuldades de interrelações, fundamentadas na crença de que o idoso não troca com as demais pessoas, para os entrevistados, foram alteradas de forma positiva, como verificamos em seus discursos. Os relatos demonstram que, observando suas imagens nos desenhos referentes a distintos momentos, os entrevistados modificaram suas percepções tanto sobre seu corpo quanto a cerca de seu envelhecimento. As expressões "mais lenta,"cansava e ficava pra morrer", "doente", "gordo", "mais velha", "com dores", "não sabia andar", "não conhecia meu corpo", "psicologicamente presa", "deprimida", "estava só esperando o Zé Caveira", "passava ao largo do espelho", referentes aos desenhos iniciais, foram alteradas. Encontramos, nos depoimentos que se referiam aos últimos desenhos, descrições de pessoa "mais forte", "cheia de expectativa", "bonitinha", "realizada", "com mais energia", "mais agilidade", "mais contente", que se apresenta com mais segurança, que aprendeu seus limites, que agora gosta de tocar o próprio corpo, que tem mais "consciência da vida".

De acordo com o objetivo proposto, importantes conclusões foram apontadas nos discursos:

A- Destacamos seis vertentes identificadoras de melhoras pessoais, a partir da participação no PAAF: a saúde, a capacidade física, o aprendizado sobre o corpo, a auto-percepção, as interações sociais e a motivação para a prática de atividade física.

Visto que todas as intervenções realizadas deram-se através de exercícios práticos, que estimulavam movimentos corporais, e de conteúdos teóricos, que levavam à aprendizagem sobre si e seu envelhecimento na relação com a atividade física, observa-se que o PAAF proporcionou aos idosos descoberta de novas possibilidades, através do auto-conhecimento dos limites e potencialidades individuais, e da real oportunidade de incorporação dos conhecimentos nas atividades cotidianas. Os relatos demonstram que, observando suas imagens nos desenhos referentes a distintos momentos, os entrevistados modificaram suas percepções. Sendo assim, acreditamos que a partir dessas mudanças, a concepção do idoso sobre si mesmo se transforma. Ele passa a ter outros valores, a acreditar em si mesmo, a se ver de outra forma, a se conhecer melhor, tocando-se e gostando de si próprio, percebendo sua imagem corporal de modo mais agradável.

B- Identificamos que os idosos participantes modificaram, de forma positiva, as representações sociais que tinham sobre o próprio processo de envelhecimento.

A partir do auto-conhecimento, da incorporação de novos saberes, do compartilhamento de idéias e da interação com um novo grupo social, modificaram-se as ações que possibilitaram a ressignificação de valores anteriormente estereotipados, tornando positivas as representações sobre o envelhecimento. As percepções advindas dessa forma renovada de entender a velhice contribuíram para a possibilidade de re-criação da relação do idoso com seu corpo e com os dos outros, ou seja, na reconstrução de uma nova imagem corporal.

C- Apreendemos que foram percebidas, pelos idosos, mudanças gratificantes na sua imagem corporal.

Ao reconstruir novos conceitos sobre si mesmo e ampliar o conhecimento sobre seu corpo, os sujeitos passaram a perceber-se mais capazes fisiológica, cognitiva e

emocionalmente, interagindo mais prazerosamente com outras pessoas. Entendemos que todos os pontos destacados nos discursos dos sujeitos relacionam-se diretamente com os pressupostos da construção da imagem corporal, os quais apontam o meio social e o contato com o outro como fatores imprescindíveis nesse mecanismo. Ao modificar o julgamento sobre seus corpos, por meio da relação subjetiva e interpessoal com os outros participantes, os idosos tiveram a oportunidade de reconstruir significados mais positivos sobre sua imagem corporal. A promoção do auto-conhecimento e, conseqüentemente, a percepção da própria imagem corporal, parece ter sido uma das grandes contribuições que a participação no PAAF-2002 possibilitou.

Em nossas discussões, procuramos articular importantes conceitos sobre o movimento e a auto-imagem de idosos, sob a perspectiva das representações sociais de envelhecimento, para conhecer a percepção que os idosos tinham sobre possíveis mudanças em sua imagem corporal, com sua participação no Programa Autonomia para a Prática de Atividade Física – PAAF/USP.

Buscamos, no discurso individual, a expressão do pensamento coletivo sobre a imagem corporal, através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Evidenciou-se referências compartilhadas por diferentes sujeitos quanto a adoção de pensamentos e comportamentos ressignificados relativos às representações sociais sobre idosos e à percepção da imagem corporal e a relevância da convivência social na recriação da auto-imagem, em qualquer etapa da vida.

Consideramos que o Programa Autonomia para a prática de Atividade Física pôde mostrar-se um importante meio para o desenvolvimento integral dos sujeitos, caracterizando-se como um processo dinâmico, capaz de interferir positivamente na imagem corporal dos idosos.

Todos os idosos pesquisados apontaram mudanças pessoais e relacionais significativas. Mesmo não sendo relatadas diretamente transformações em sua auto-imagem, por ser uma entidade subjetiva, concluímos que todas as modificações apontadas nas falas influenciaram positivamente na reelaboração de uma nova imagem corporal, de uma auto-imagem mais positiva, ou seja, de um corpo mais próximo da imagem ideal.

Entendemos que as interações pessoais foram um ganho importante, ampliando esse relacionamento para suas famílias nucleares, onde puderam mostrar o que realmente é o idoso, com suas possibilidades de escolher, decidir, criar - de ser um ser com vida própria. Desta forma, as ressignificações sobre velhice puderam ser também refeitas pelas pessoas que conviveram com os idosos, contribuindo com essa nova rede de significados que foi e está sendo criada.

Concluímos a pesquisa sabendo que o grupo de idosos acompanhados em atividades físicas obtiveram melhoras na qualidade de seu envelhecimento. Entendemos que, ao se "aperceberem" com mais vitalidade, alegria e motivação para as atividades cotidianas, para as práticas físicas e para o estabelecimento de relações sociais, os idosos indicam que a imagem corporal pode ser reconstruída continuamente.

REFERÊNCIAS

AKEL, MC. Determinantes da imagem corporal. 2000. Monografia (Especialização em Psicologia do Esporte) – Faculdade de Educação Física, Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS AND MEDICINE (ACSM) Guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Indianápolis: American College of Sports Medicine, 2000.

ANSTEY, K.; LORD, S.; SMITH, G. Measuring human functional age: a review of empirical findings. Experimental Aging Research, Harbor, v. 22, p.245-266,1996.

BANDURA, A. Self-efficacy: the exercise of control. 4th ed. New York: Freeman, 2000.

_____. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1986.

BASSEY E.J.; FIATARONE M.A.; O'NEILL E. F.; JELLY M.; EVANS W.J.; LIPSITZ L. A. Leg extensor power and functional performance in very old men and women. Clinical Science, London: v.82, p.321-7, 1992.

BEAUVIOR, S. A velhice. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERGER, B. ; McINMAN, A. Exercise and the quality of life. In: SINGER, R., MURPHEY, M.; TERNNANT, L. (Orgs.) Handbook of research on sport psychology. Nova York: Macmillan, p.729-760, 1993.

BERTHERAT, T. O corpo tem suas razões. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BIDDLE, S.; GOUDAS, M.; PAGE, A. Social-psychological predictors of self-reported actual and intended physical in a university workforce sample. British Journal of Sports Medicine, London, v.28, p.160-3, 1994.

BIRMAN, J. Por uma estatística da existência: sobre a psicanálise, a modernidade e a arte. São Paulo: Editora 34, 1996.

BIRREN, J. E.; SCHAIE, K.W. ; SCHROOTS, J.F." History, concepts and theory in the psychology of aging". In: BIRREN, J.E. ; SCHAIE, K.W. (orgs). Handbook of psychology of aging. 5th ed. San Diego: Academic Press, 1996.

BLAIR S.N.; KOHL H.V.; BARLOW C.E.; PAFFENBARGER R.S.; GIBBONS L.W.; MACERA C.A. Changes in physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy and unhealthy men. JAMA. Chicago, v.273, p.1093-8, 1995.

BOUCHARD, C; SHEPHARD, R. Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. In: BOUCHARD, C.B.; SHEPHARD, R.J.; STEPHENS, T. (orgs.). Physical activity, fitness and health. Champaign: Human Kinetics, p. 77-87, 1994.

BOUTCHER, S. Emotion and aerobic exercise. In: SINGER, R.; MURPHEY, M.; TERNNANT, L. (Orgs.) Handbook of research on sport psychology. Nova York: Macmillan, 1993, p.799-914.

BRUCHON-SCHWEITZER, M Une psychologie du corps. Paris: PUF, 1990.

BUMPASS, L. Demographic data for middle aged and elderly persons in the U. S., Stanford: Abril, 1991. (Paper apresentado no Mac Arthur Meeting on Midlife).

CAMPOS, EP. Aspectos psicossomáticos em cardiologia In: MELLO FILHO, J. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

CAPODIECI, S. A idade dos sentimentos. Bauru: EDUSC, 2000.

CAPRA, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARSTENSEN, L. Motivação para o contato social ao longo do curso de vida: Uma teoria de Seletividade Socioemocional In: NERI, A. (Org) Psicologia do Envelhecimento. Campinas, SP: Papirus, 1995.

CAVANAUGH, J.C.; GREEN, E.E. I believe, therefore I can: self-efficacy beliefs in memory aging. In: LOVELACE, E.A. Aging and cognition: mental processes, self awareness. North Holland: Elsevier Science, 1990, p.189-230.

CHAUI, M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática, 2001.

COSTA, G.A. Corporeidade, atividade física e envelhecimento: desvelamentos, possibilidades e aprendizagens significativas. In: KACHAR, V. (Org.) Longevidade: um novo desafio para a educação. São Paulo: Cortez, 2001, p.81-110.

DEBERT, GG. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M.M.L. (Org.). Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

_____. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização da velhice. São Paulo: EDUSP, 1999.

DE VITTA, A. Atividade física e bem estar na velhice. In: NERI, A. ; FREIRE,S.A. (Orgs.) E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000, p.81-89.

DUVEEN, G. Crianças enquanto atores sociais: as representações sociais em desenvolvimento. In:GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.) Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes, 2000.

DYCHTWALD, K. Corpomente. São Paulo: Summus, 1984.

FARR, R. Representações sociais: a teoria e sua história. In:GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.) Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 2000.

FARIA JUNIOR, A.G.; D'ÁVILA, F.; LABORINHA, L.; RIBEIRO, M.G. Ginástica, dança e desporto para a terceira idade. Brasília: SESI/INDESP, 1999.

FARIA JUNIOR, A. O risco das atividades competitivas para os idosos. In: GUEDES, O.C. (org). Idoso, esportes e atividades físicas. João Pessoa: Idéia, 2001.

FIATARONE M. A.; MARKS E.C.; RYAN N.D.; MEREDITH C.; LIPSITZ L.A.; EVANS W.J. High intensity strength training in nonagenarians: effects on skeletal muscle. Journal American Medicine Association, v.263, p.3029-34,1990.

FIELDING, R.A. Symposium on Nutrition for the Elderly. Proceedings of the Nutrition Society, Wallingford, v. 54, p. 665-75,1995.

FISHER, S. Development and structure os body image. London: Lawrence Erlbaum, 1986, v.1.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem sucedido e bem-estar psicológico In: NERI, A.L.; FREIRE, S. A. (Orgs) E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000, p. 21-32.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRIES, J.F. Medical perspectives uppon successful aging. In: BALTES, P.B.; BALTES, M.M. (Orgs.). Successful aging: perspectives from the behavioral sciences. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 1989.

GINGER,S; GINGER, A. Gestalt: uma terapia do contato. São Paulo: Summus, 1995.

GUARESCHI, P. "Sem dinheiro não há salvação": ancorando o bem e o mal entre os neopentescostais. In: GUARESCHI, P. ; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). Textos em representações sociais. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GOLDBERG, E.L. ; COMSTOCK, G.W. Epidemiology of life events: Frequency in general populations. American Journal of Epidemiology, Oxford, v.111, p.736-752, 1980.

GOLDFARB, D.C. Corpo, tempo e envelhecimento São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GOLDSTEIN, K. Teoria organísmica. In: HALL, C.S ; LINDZEY, G. Teorias da personalidade São Paulo: EPU, 1973.

GOLDSTEIN, L. L. Stress e coping na vida adulta e na velhice. In: NERI, A. L. (Org.) Psicologia do envelhecimento: Temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus, 1995.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa In: MINAYO, M. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

GOMES PENNA, A. A dimensão histórico-cultural do processo de produção da auto-imagem do homem. Arquivos Brasileiros de Psicologia, São Paulo, v.40, n.1, p.3-10,1988.

GOTTLIEB, B.H. Social network and social support. Berverly Hills: Sage, 1983.

HANSSON, R.O.; CARPENTER, B.N. Relational competence and adjustment in older adults: implications for the demands of aging. In: STEPHENS, M.A.; CROWTHER, J. H. ; HOBFOLL, S. E. ; TENNENBAUM, D. L. (Orgs.) Stress and coping in later-life families. Nova York: Hemisphere, 1990.

HAMACHEK, D. E. Encontros com o self. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.

HARRIS T. Muscle mass and strength : relation to function in population studies. Journal of Nutrition, Stanford, v.127, p.s1004-6,1997.

HURLEY, B.; ROTH, S. Strength training in the elderly: effects on risk factors for age-related diseases. Sports Medicine, Auckland, v.30, n 4, p. 249-68, out 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA Censo de 2000. Brasília: IBGE, 2000.

JODELET, D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JOFFE, H. "Eu não, "o meu grupo não": representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P., JOVCHELOVITCH, S. (Org.) Textos em representações sociais. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e Representações Sociais. In: GUARESCHI, P., JOVCHELOVITCH, S. (Org.) Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes, 6ed., 2000.

KELEMAN, S. Mito e corpo: uma conversa com Joseph Campbell. São Paulo: Summus, 2001.

KNIJNIK, J. D. Ser é ser percebido: uma radiografia da imagem corporal das atletas de handebol de alto nível no Brasil. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KRÜGER, H. R. Ação e crenças. Arquivos Brasileiros de Psicologia. São Paulo, n. 3-4, p.3-11, 1993.

LAKATOS, E.M. ; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LAZARUS, RS. ; DE LONGIS, A. Psychological stress and coping in aging. American Psycholigist, Washington, v. 3, p.245-254, 1983.

LEÃO JÚNIOR, R. Participação em hidroginástica, crenças de auto-eficácia e satisfação com a vida em mulheres de 50 a 70 anos. 2003. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas.

LEFÈVRE, F. Recuperando a fala do social. Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP, São Paulo, n.9, 1998. (Série Monográfica).

_____. Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem. São Paulo: EDUSP, 1999.

LEFÈVRE, F. (Org.). O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul:EDUCS, 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE A.M.C. ; TEIXEIRA J.J.V. (Orgs) O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEPARGNEUR, H. Consciência, corpo e mente: psicologia e parapsicologia Campinas: Papirus,1994.

LOLAND, N. W. The aging body: attitudes toward bodily appearance among physically active and inactive women and men of different ages. Journal of Aging and Physical Activity, Champaign, v.8, p.197-213, 2000.

LOWEN, A. O corpo traído . São Paulo: Summus, 1979.

_____ . Medo da vida: caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo. 7. ed. São Paulo: Summus,1986.

LUFF, A. Age-associated changes in the inervation of muscle fibers and changes in the mechanical properties of motor units. Annals of the New York Academy of. Sciences, Nova York, v. 854, p.92-101, 1998.

MAIBACH, E.; MURPHY, D. A. Self-efficacy in health promotion research and practice: conceptualization and measurement. Health Education Research, Oxford, v.10, n. 1, p. 37-50, 1995.

McAULEY, E. ; BLISSMER, B. Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. Exercise and Sport Sciences Reviews., Baltimore, v.28, n.2, p.85-88, 2000.

MARTINS DE SÁ, JL. Gerontologia e interdisciplinaridade: fundamentos Epistemológicos. Gerontologia, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 41-45, 1998.

MEDEIROS, E.A.C. A vivência e a representação da imagem corporal em mulheres de idade avançada. 1988. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M. (Org.) Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MERCADANTE, E.F. A construção da identidade e da subjetividade do idoso. 1997. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo:oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-262, 1993.

MONTEIRO, P.P. Envelhecer: histórias, encontros, transformações. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

_____. Quem somos nós? O enigma do corpo. Belo Horizonte: Gutenberg, 2004.

MOSCOVICI, S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: Press Universitaire de France, 1961.

NERI, A.L. Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não-idosos. 1988. 247f. Tese (Livre Docente em Aprendizagem Humana) Departamento Educacional, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

_____. (Org.) Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida. Campinas: Papirus, 1995.

_____. Atitudes em relação à velhice: evidências da pesquisa brasileira. Gerontologia, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 130-139, 1997.

_____. (Org.) Maturidade e velhice:trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.

_____. Envelhecer bem no trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. A Terceira Idade, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 7-27, 2002.

NERI, A.L. ; FREIRE, S.A (Orgs) E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus 2000, p. 21-32.

OKUMA, S.S. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa. Campinas: Papirus, 1998.

_____. Cuidados com o corpo: um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: FREITAS E.V.; PY, L., NÉRI, A.L.; CANÇADO, F.A.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (Orgs.), 2002. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1092-110.

OLIVEIRA, J. E.D. ; MARCHINI, J. S. Ciências nutricionais. São Paulo: Sarvier, 1998.

PEREIRA, F. Dialética de cultura física. São Paulo: Ícone, 1988.

PÉRONNET, F.; NADEAU, M. E. Fisiologia aplicada na atividade física. São Paulo: Manole, 1985.

PIAGET, J. The mental development of the child. In: PIAGET, J. Six psychologial studies. London: London University Press, 1964 /1968, p.3-73.

PINHEIRO, O. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, M. (Org.) Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 2 .ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PLANTE T.; RODIN J. Physical fitness and enhanced psychological health. Current Psychology: research and reviews, v. 9, p. 3-24,1990.

PY, L. ; SCHARFSTEIN, E. Caminhos da maturidade: Representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: NERI, A. (Org.) Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.

RESENDE, M.C. Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos portadores de deficiência física. 2001. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas.

RUBIO, K. Psicologia e educação física: do estudo do comportamento ao compromisso social. In: CARVALHO, Y ; RUBIO, K. (Org.) Educação física e ciências humanas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SAD, I. Revisão de vida, auto-conhecimento e auto-aceitação: tarefas da maturidade. In: NERI, A. (Org.) Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001.

SANTIN, S. Perspectivas na visão da corporeidade. In: MOREIRA , W. W. Educação física e esportes: perspectivas para o século XXI. Campinas: Papirus, 1992.

SANTOS, W.T. O olhar do idoso sobre sua própria saúde. 2001 Tese (Doutorado)- Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCULLY, D.; KREMER, J.; MEADE, M.; GRAHAM, R.; DUDGEON, K. Physical exercise and psychological well being: a critical review. British Journal of Sports Medicine, London, v.32, p. 111-20, 1998.

SHEPHARD, R. Aging, physical activity, and health. Champaign: Human Kinetics, 1997.

_____. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3. ed, São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILVEIRA, M. I. P. ; BENTO, V. E. S. A síndrome normal da velhice: uma abordagem biopsicossocial e uma proposta psicoterápica. Arquivos Brasileiros de Psicologia, São Paulo, v. 34, p.133-141,1982.

SIMIONI A.M.C.; LEFÈVRE, F. ; PEREIRA, I.M.T.B. Metodologia qualitativa nas pesquisas em saúde coletiva: considerações teóricas e instrumentais.1997. Monografia (Graduação) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SOMMERHALDER, C.; NOGUEIRA, E.J. As relações entre gerações. In: NERI, A. L.; FREIRE, SA. (Org.) E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000. p. 101-112.

SPINK, M. O sentido da doença: a contribuição dos métodos qualitativos na pesquisa sobre o câncer. In: GIMENES, M. (Org.) A mulher diante do câncer: pesquisa e práticas em psicooncolgia. Campinas: Psi II, 1997.

_____. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.) Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes, 2000.

SPIRDUSO, W.W. Physical dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics, 1995.

TAVARES, M.F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento_ São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA, D.C. Efeitos de uma intervenção específica sobre idosos na formação de atitudes de futuros profissionais de educação física em relação ao velho e à velhice. 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TIEMERSMA, D. Body schema and body image: an interdisciplinary and philosophical study. Amsterdan: Swets & Zeitlinger, 1989.

TIGGEMANN, M. ; LYNCH J. Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. Developmental Psychology, Washington, v.37, n. 2, p.243-253, 2001.

TRANCOSO, E. F. ; FARINATTI, P.V. Efeitos de doze semanas de treinamento contra-resistência sobre a força muscular de mulheres com mais de 60 anos de idade. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 16, n.2, p. 220-229, 2002.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WHITBOURNE, S. K. ; SKULTETY, K. M. Body image development – adulthood and aging. In: CASH, T. F. ; PRUZINSKY, T. Body image: a handbook of theory, research and clinical practice. Nova York, 2002, p. 83-91.

YOUNG, A. Exercise physiology in geriatric practice. Acta Medicine Scandinavian, v.711, p. 227-32,1986. Supplement.

ANEXO I - Desenhos sujeito EF 1

D1

D2

D3

ANEXO II - Desenhos sujeito EF 2

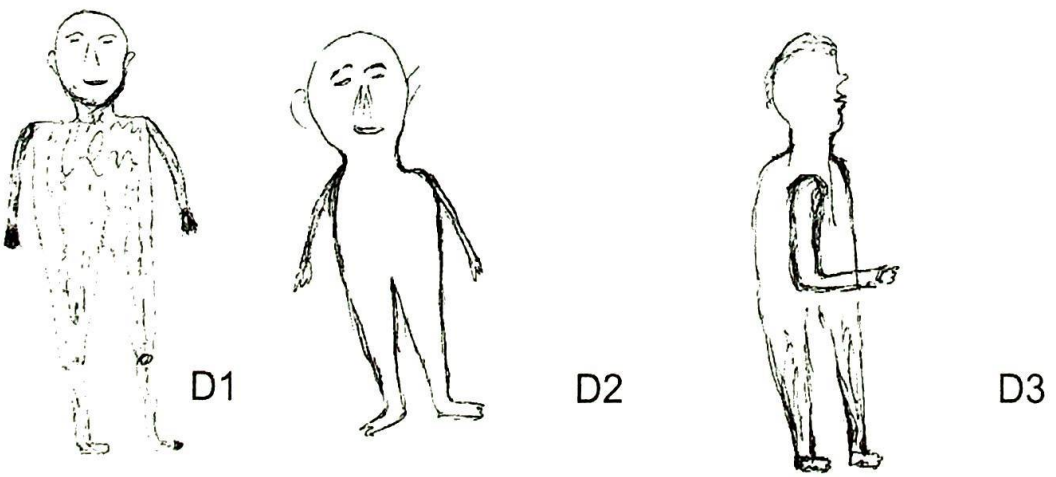
D1

D2

D3

ANEXO III - Desenhos sujeito EF 3

ANEXO IV - Desenhos sujeito EF 4



ANEXO V - Desenhos sujeito EF 6

D1

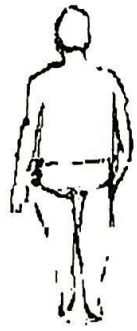
D2

D3

ANEXO VI - Desenhos sujeito EF 8

D1

D2



D3

ANEXO VII - Desenhos sujeito EF 9

D1

D2

D3

ANEXO VIII - Desenhos sujeito EF 10

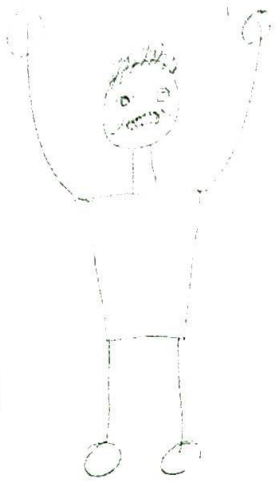
D1

D2

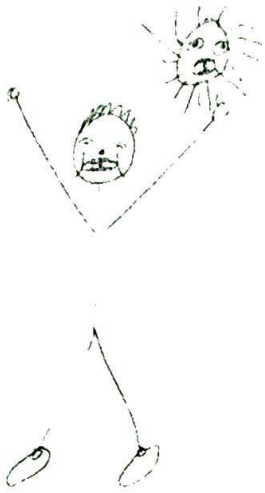
D3

ANEXO IX - Desenhos sujeito EF 11

D1



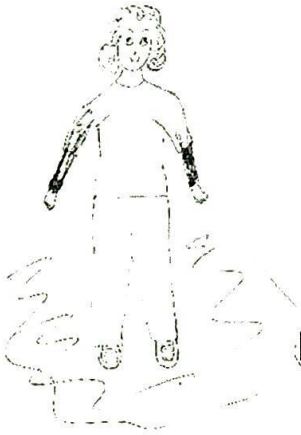
D2



D3

ANEXO X - Desenhos sujeito EF 12

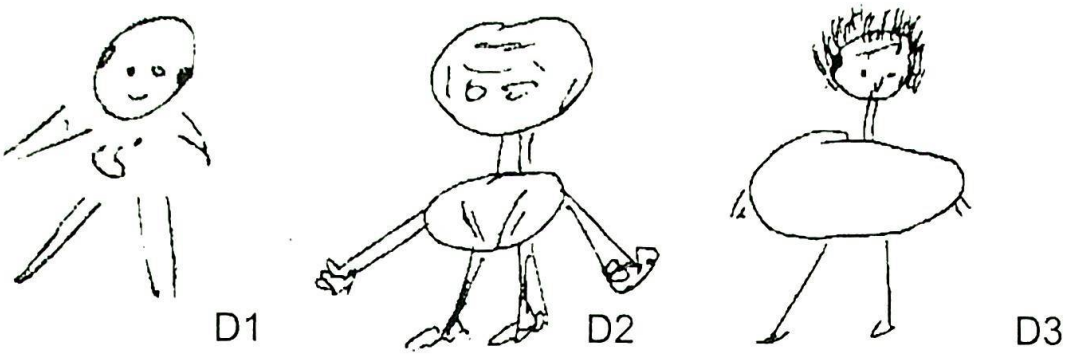
D1



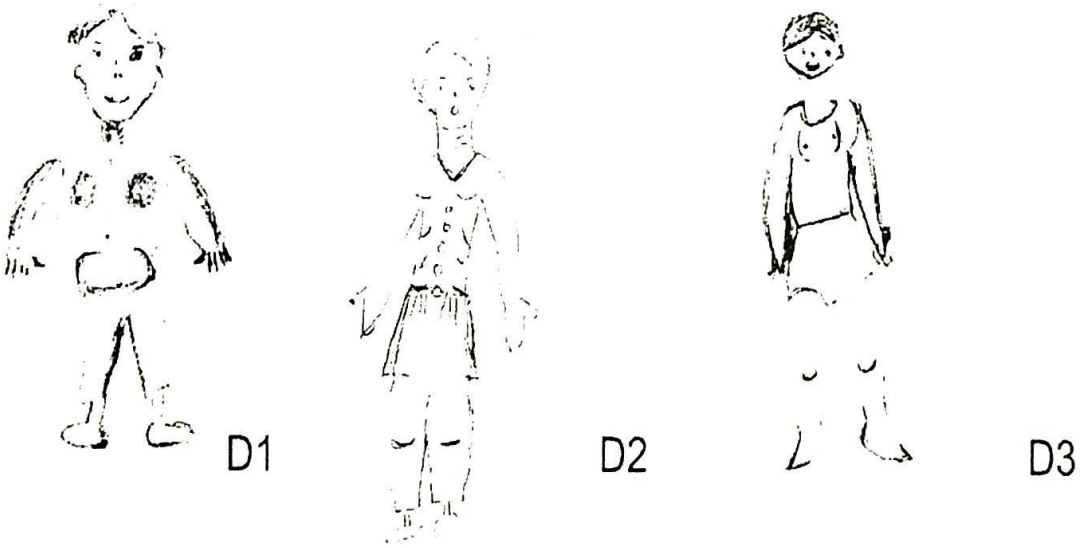
D2

D3

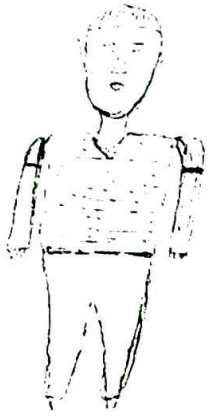
ANEXO XI - Desenhos sujeito EF 13



ANEXO XIII - Desenhos sujeito EF 14



ANEXO XIII - Desenhos sujeito EF 15



D1

D2

D3

ANEXO XIV - Desenhos sujeito EF 16

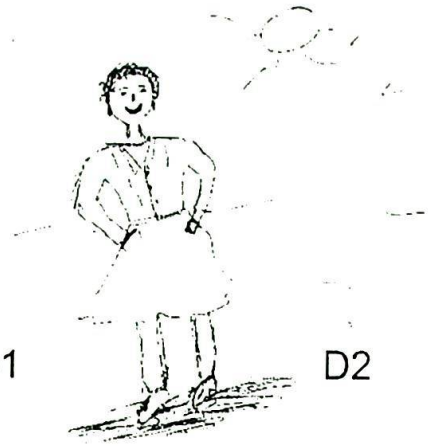
D1

D2

D3

ANEXO XV - Desenhos sujeito EF 17

D1



D2

D3

ANEXO XVI - Desenhos sujeito EF 19

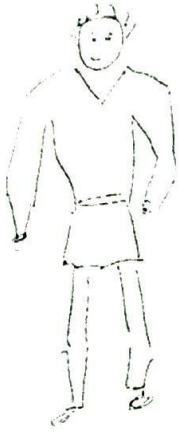
D1

D2

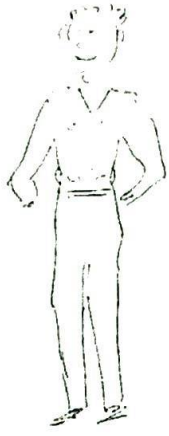
D3

ANEXO XVII - Desenhos sujeito EF 20

D1



D2



D3