



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - VRPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA**

ERICA VILA REAL MONTEFUSCO

**Apreensão do Envelhecimento de Idosas: Um estudo com mulheres praticantes
de exercício físico em Fortaleza-CE**

**Apprehension of Elderly Aging: A study with women who practice physical
exercise in Fortaleza-CE**

FORTALEZA-CEARÁ

2021

ERICA VILA REAL MONTEFUSCO

**Apreensão do Envelhecimento de Idosas: Um estudo com mulheres praticantes
de exercício físico em Fortaleza-CE**

**Apprehension of Elderly Aging: A study with women who practice physical
exercise in Fortaleza-CE**

Projeto de pesquisa elaborado com finalidade de realização de tese, apresentado à Coordenação do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade de Fortaleza – Unifor, em cumprimento à etapa “Defesa”, requisito para a obtenção do título de Doutora.

Área de concentração: Psicologia, Sociedade e Cultura.

Linha de Pesquisa: Ambiente, Trabalho e Cultura nas Organizações.

Orientador: Prof. Dr. José Clerton de Oliveira Martins.

FORTALEZA-CEARÁ

2021

Ficha catalográfica da obra elaborada pelo autor através do programa
de geração automática da Biblioteca Central da Universidade de
Fortaleza

Montefusco, Erica Vila Real.

Apreensão do Envelhecimento de Idosas: Um estudo com
mulheres praticantes de exercício físico em Fortaleza-CE / Erica
Vila Real Montefusco - 2021

211 f.

Tese (Doutorado) - Universidade de Fortaleza. Programa de
Doutorado Em Psicologia, Fortaleza, 2021

Orientação: José Clerton de Oliveira Martins.

1. Envelhecimento. 2. Envelhecimento ativo. 3. Exercício
físico. 4. Idosas. I. Martins, José Clerton de Oliveira. II.
Título.



Universidade de Fortaleza – UNIFOR
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Ambiente, Trabalho e Cultura nas Organizações Sociais

Tese intitulada “*Apreensão do Envelhecimento de Idosas: Um estudo com mulheres praticantes de exercício físico em Fortaleza-CE*”, de autoria da doutoranda Erica Vila Real Montefusco, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. José Clerton de Oliveira Martins (UNIFOR) – Orientador

Profa. Dra. Karla Patricia Ferreira Martins (UNIFOR)

Prof. Dr. Marcos Gonçalves Maciel (UEMG)

Profa. Dra. Lisieux d’Jesus Luzia de Araújo Rocha (FCF)

Profa . Dra. Ana Luiza Teixeira de Menezes (UNISC/RS)

Fortaleza em: 19 de Agosto de 2021.

Visto:

Profa. Dra. Normanda Araújo de Moraes
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
UNIFOR

Dedico este trabalho às minhas avós, Maria Lúcia e Bernadete (*in memoriam*),
mulheres fortes e admiráveis, que tanto me ensinaram ao longo da vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente comigo, e que me conduziu até aqui.

A meus pais, pelo suporte e apoio durante toda a vida.; a meu pai, com sua coragem e amor pela vida impressionante e inabalável, á minha mãe por sua sempre tranquilidade.

À querida Heleninha, por tornar este sonho possível.

Ao meu esposo Paulo, pelo carinho e companheirismo, e pelas palavras certas em um dos momentos mais difíceis das nossas vidas.

A meu orientador, Prof. Dr. José Clerton de Oliveira Martins, pela motivação, confiança, pelas orientações e pelo compartilhamento primoroso de conhecimentos.

Às idosas participantes, que, de maneira sensível e inspiradora, comigo dividiram um pouco de seus cotidianos e de suas histórias.

Ao querido Dr. Benjamim, pela escuta e acompanhamento ao longo de todos esses anos.

Aos profissionais das academias Ricardo Leite e CB Fitness, e aos profissionais da Consultoria Esportiva Limiar, pelo acolhimento em seus campos de trabalho, favorecendo um terreno fértil para meu desenvolvimento enquanto pesquisadora.

Aos professores que compuseram a banca examinadora, pelo tempo dedicado à leitura desta tese, pelas valiosas contribuições e pela dedicação em avaliar a pesquisa.

RESUMO

Atualmente, verifica-se um aumento da população de idosos em âmbito mundial, o que tem implicações na forma como a velhice é tratada. No Brasil, o número de idosos também aumenta cada vez mais. Nesse contexto, a prática de exercícios físicos tem fundamental importância quando estudamos o envelhecimento ativo. O presente estudo pretende investigar as apreensões do envelhecimento por idosos praticantes de exercícios físicos de Fortaleza-CE. Esta pesquisa se deu a partir de abordagem qualitativa, utilizando-se de enfoque etnográfico, em que observação participante, diários de campo e entrevistas narrativas com 15 participantes foram utilizados como instrumentos de coleta dos dados. Os locais pesquisados foram a Academia CB Fitness, a Academia Ricardo Leite e a Limiar Consultoria Esportiva. Para análise, foi utilizada a Análise de Conteúdo, amparada por elementos do *software* de análise textual Iramuteq. Foram encontradas quatro categorias temáticas através do *software* Iramuteq e da Análise de Conteúdo de Bardin (1977): benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos, benefícios sociais e psicológicos provenientes da prática de exercícios físicos, relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos e dificuldades para com os exercícios físicos. Como considerações finais, infere-se que, para as participantes, o envelhecimento passou por um processo de ressignificação quando do início e da continuidade da prática de exercícios físicos. O olhar sobre si mesmas, sobre o grupo com quem convivem, sobre seus corpos e sobre o tempo que podiam dedicar a si e às atividades que lhes são prazerosas, trouxe à tona a potência que o exercício carrega e seu impacto na apreensão do envelhecimento, que sai de uma vertente predominantemente negativa e estigmatizada para uma positiva, com amplas e ricas possibilidades.

Palavras-chave: Envelhecimento. Envelhecimento ativo. Exercício físico. Idosas.

ABSTRACT

Currently, there is an increase in the elderly population worldwide, which has implications for how old age is treated. In Brazil, the number of elderly people is also increasing more and more. In this context, the practice of physical exercise is of fundamental importance when we study the active aging. This study aims to investigate the apprehensions of aging by elderly women who practice physical exercises in Fortaleza-CE. This research was qualitative, with an ethnographic focus, in which participant observation, field diaries and narrative interviews with 15 participants were used as data collection instruments. The places surveyed were Academia CB Fitness, Academia Ricardo Leite and Limiar Consultoria Esportiva. To analyze the data, Content Analysis supported by elements of the Iramuteq Textual Analysis Software was used. Four thematic categories were found, based on the Iramuteq software and on the analysis of however by Bardin (1977), which were: biological benefits from the practice of physical exercise and difficulties with physical exercise. As final considerations, we infer that, in the participants, aging went through a process of reframing when physical exercise began and continued. Looking at themselves, at the group they lived with, their bodies, at the time they could devote to themselves and the activities that were pleasurable to them, the resilience needed in the pandemic period brought to light the power that exercise brings in itself and its impact on the apprehension of aging, which goes from a predominantly negative and stigmatized aspect to a positive one, with ample and rich possibilities.

Keywords: Aging. Active aging. Physical exercise. Old woman.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CF/1988	Constituição Federal de 1988
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COÉTICA	Comitê de Ética em Pesquisa da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Fortaleza
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTIUM	Laboratório de Estudos sobre Ócio, Trabalho e Tempo Livre
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UFC	Universidade Federal do Ceará

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Determinantes do envelhecimento ativo.....	44
Figura 2. Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025.....	50
Figura 3. Pirâmide etária do Brasil e do Ceará em 2018.....	51
Figura 4. Esquema teórico de transição demográfica.....	52
Figura 5. Proporção de idosos por gênero, segundo região.....	54
Figura 6. Fachada da Academia CB Fitness.....	102
Figura 7. Fachada da Academia CB Fitness (2).....	102
Figura 8. Interior de uma das salas de musculação da Academia CB Fitness.....	103
Figura 9. Fichas de treino dos alunos da Academia CB Fitness.....	103
Figura 10. Fachada da Academia Ricardo Leite.....	107
Figura 11. Recepção da Academia Ricardo Leite.....	107
Figura 12. Sala de musculação da Academia Ricardo Leite.....	108
Figura 13. Sala de pilates da Academia Ricardo Leite.....	109
Figura 14. Piscina da Academia Ricardo Leite.....	110
Figura 15. Materiais da aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite.....	110
Figura 16. <i>Deck</i> da Academia Ricardo Leite – momento de reunião.....	112
Figura 17. <i>Deck</i> da Academia Ricardo Leite – momento de reunião (2).....	112
Figura 18. Aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite.....	113
Figura 19. Aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite (2).....	115
Figura 20. Aplicativo Treinus, utilizado pela Limiar Consultoria Esportiva.....	116
Figura 21. Grupo de corrida na sede da Consultoria Esportiva Limiar.....	118
Figura 22. Aquecimento para o treino na Consultoria Esportiva Limiar.....	119
Figura 23. Aquecimento para o treino na Consultoria Esportiva Limiar (2).....	119
Figura 24. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).....	149
Figura 25. Diagrama de classes.....	150
Figura 25. Nuvem de palavras.....	154
Quadro 1. Perfil das participantes da pesquisa.....	122

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. ENVELHECIMENTO E CONTEMPORANEIDADE.....	23
1.1 Aspectos da contemporaneidade e do envelhecimento	23
1.2 O envelhecimento historicamente estigmatizado	35
1.3 Perspectivas teóricas sobre o envelhecimento	43
1.4 Tendências populacionais do envelhecimento no Brasil	49
2. APREENSÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO FEMININO.....	56
2.1 O envelhecimento do corpo: aspectos fisiológicos	56
2.1.1 Envelhecimento dos órgãos.....	58
2.1.1.1 <i>Pele.....</i>	58
2.1.1.2 <i>Esqueleto e músculos.....</i>	60
2.1.1.3 <i>Sistema digestório.....</i>	63
2.1.1.4 <i>Sistema nervoso.....</i>	64
2.1.1.5 <i>Aparelho circulatório.....</i>	66
2.2 O envelhecimento do corpo: aspectos psicossociais.....	67
2.3 Meandros do envelhecimento feminino.....	71
3. EXERCÍCIO FÍSICO E ENVELHECIMENTO	83
3.1 Exercício físico, benefícios e funcionalidade.....	84
3.2 Exercício físico e envelhecimento feminino.....	89
4. O CAMINHO METODOLÓGICO	99
4.1 Demarcação do território de pesquisa.....	100
4.2 Locais da pesquisa.....	101
4.3 Procedimento de coleta de dados	119
4.4 Procedimentos éticos.....	121
4.5 Conhecendo as participantes da pesquisa.....	121
4.4.1 <i>Jasmin: o exercício e a autonomia.....</i>	123
4.4.2 <i>Violeta: o exercício e o convívio social.....</i>	125
4.4.3 <i>Magnólia: o exercício como uma terapia.....</i>	127
4.4.4 <i>Gérbera: o encontro com a própria motivação.....</i>	129
4.4.5 <i>Hortênsia: a prática de corrida para o bem-estar.....</i>	131
4.4.6 <i>Dália: a relação com o espelho.....</i>	132

4.4.7 Açucena: doença cardíaca, cirurgia, funcionalidade e hidroginástica.....	134
4.4.8 Rosa: hipotireoidismo e exercícios físicos.....	134
4.4.9 Melissa: o exercício como forma de meditação.....	136
4.4.10 Iris: muay thai e musculação como forma de manter-se jovem.....	137
4.4.11 Acácia: a prática de exercícios e o medo de engordar.....	139
4.4.12 Camélia: a corrida como antidepressivo.....	140
4.4.13 Lis: a idade já pesa.....	141
4.4.14 Tulipa: corrida e gratidão.....	142
4.4.15 Gardênia: o exercício como prescrição médica.....	144
4.6 Despedida e saída do campo.....	145
5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	147
5.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD).....	149
5.1.1 Classe 1 – “Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos”.....	150
5.1.2 Classe 2 – “Benefícios sociais e psicológicos provenientes da prática de exercícios físicos”.....	151
5.1.3 Classe 3 – “Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos”.....	152
5.1.4 Classe 4 – “Dificuldades para com os exercícios físicos”.....	153
5.2 Nuvem de palavras.....	154
6. CATEGORIAS ENCONTRADAS	160
6.1 Categoria 1: Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos.....	160
6.2 Categoria 2: Benefícios psicológicos e sociais dos exercícios físicos.....	166
6.3 Categoria 3: Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos.....	169
6.4 Categoria 4: Dificuldades para com os exercícios físicos.....	172
CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
REFERÊNCIAS	182
ANEXO A.....	202
ANEXO B.....	208

INTRODUÇÃO

O desejo de estudar a temática do envelhecimento feminino associada à prática de exercícios físicos advém de meu trabalho em psicologia clínica realizado desde o ano de 2010 na área de neuropsicologia, bem como de uma trajetória de estudos acerca do envelhecimento, que inclui a especialização em Saúde do Idoso e o mestrado em Psicologia. Esse ímpeto veio ainda de vivências pessoais que incluem a experiência de convívio com avós e outros familiares idosos, e a prática de exercícios físicos – em especial, a musculação, o boxe e a caminhada.

No âmbito dos estudos sobre o envelhecimento, pesquisei, no mestrado em Psicologia, “A negação do envelhecimento e a manutenção da juventude veiculados em revistas femininas: um estudo de psicologia social”. A dissertação teve como objetivo analisar os discursos midiáticos veiculados em revistas femininas voltados para evitar ou reverter as marcas do envelhecimento. Concluí que a publicidade direciona as mulheres para uma adesão a ideais (mercantis) de juventude eterna. Entretanto, a satisfação divulgada e prometida nas propagandas não é alcançável genuinamente, pois a velhice é inevitável e não se pode adiar para sempre as marcas do tempo (Montefusco, 2013).

Falar e estudar sobre envelhecimento pode causar estranheza em algumas pessoas. Isso porque, dentre outras razões, o lugar que o envelhecimento ocupou durante muito tempo foi associado, e ainda o é, a decrepitude e proximidade da morte (Vilhena et al., 2014). Tal temática, porém, nos instiga em suas várias nuances, que vão desde os efeitos da passagem do tempo sobre nossos corpos até as novas vivências do envelhecimento, com as possibilidades que essa fase da vida traz.

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e também do contexto brasileiro. Essa realidade é motivada pela queda da fecundidade e da mortalidade, assim como pelo aumento da expectativa de vida (Campos & Borges, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o termo “idoso” para se referir às pessoas com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. A própria OMS reconhece, porém, que tal definição de idade baseia-se em um critério cronológico, e que o envelhecimento abrange diversos outros aspectos que devem ser levados em consideração, como os socioeconômicos e culturais.

Neste trabalho uso o termo “idosa”, amparada na aceção adotada no Estatuto do Idoso (Brasil, 2010), Lei n. 10.741/2003. Assim, caracteriza-se como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. A referida lei estabelece ainda que aos idosos devem ser asseguradas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental, abrangendo aspectos de aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, com liberdade e dignidade.

Ao longo das revisões de literatura realizadas, observei que o discurso científico produzido sobre o envelhecimento enfatiza os aspectos cronológicos e biológicos a ele ligados, tanto nas produções científicas da Psicologia quanto na de outras áreas de saúde, nas quais se encontram a maioria das pesquisas sobre o tema. Percebi, também, certa carência de estudos que articulem o envelhecimento, particularmente o envelhecimento feminino, com a prática de exercícios físicos; assim como uma escassez de estudos que abordem um olhar diferenciado no que diz respeito à subjetividade da mulher que envelhece, atentando para todo um contexto biopsicossocial que se dedique às novas nuances do envelhecer.

Juntamente com as questões biológicas, que têm sua conhecida importância, há que se reconhecer todo um potencial a ser vivido no envelhecimento e desenvolvido por meio dos exercícios físicos. Dessa forma, sabendo que o envelhecimento convoca valores biológicos, pessoais, sociais, econômicos e subjetivos, lanço o objetivo desta pesquisa: investigar se a prática regular de exercícios físicos interfere na apreensão do enve-

lhhecimento de idosas de Fortaleza-CE. O termo “apreensão” aqui utilizado refere-se à percepção das participantes no que diz respeito ao próprio envelhecimento.

Com relação ao interesse pela temática do envelhecimento, pode-se dizer que ele é amparado e pautado também na minha atuação em neuropsicologia. O interesse por esse contexto de pesquisa se delineia a partir de um trabalho clínico que tem quase dez anos de existência na área da avaliação neuropsicológica. Essa prática possibilita a realização de avaliações para auxiliar geriatras, psiquiatras e neurologistas em diagnósticos, incluindo a elaboração de planos de tratamento. Foi a partir desse campo de trabalho, que se tornou também rica fonte de aprendizado, que me foi possível ter uma grande aproximação do público idoso. Para além de um raciocínio diagnóstico e atenta a questões de ordem cognitiva, minha escuta e a convivência com os pacientes levaram-me a refletir sobre aspectos pertinentes ao envelhecimento, suscitando pensamentos, dúvidas e inquietações.

Em quase uma década trabalhando com diferentes idosos, diversas histórias foram contadas para além de queixas cognitivas. Foi uma experiência profunda e enriquecedora, não somente com relação às questões curriculares e profissionais. Durante as consultas, muitos pacientes questionavam-se acerca de seus papéis, seus legados, suas experiências. Relatavam perdas, ganhos e receios que vinham com o envelhecimento.

Considero que tal vivência se fez fundamental no delineamento do presente estudo, pois, ao longo dos atendimentos clínicos, notei que muito do que os idosos traziam em suas narrativas referia-se a insatisfações e sofrimento psíquico decorrentes do envelhecimento. Referiam-se à velhice em si, à família, ao envelhecimento do corpo, aos processos sociais que perpassam a velhice, à autopercepção do envelhecer, às restrições trazidas pelo envelhecimento do corpo. Muitos pacientes expressavam também, em comentários, incômodos, insatisfações e temores relativos à velhice, bem como o medo de

ser um “peso” para os seus familiares; o medo da perda da independência e o medo da morte.

Verifico que os processos fisiológicos e cognitivos acerca do envelhecimento são bem conhecidos e explorados pela ciência. Menos compreendidos e menos abordados, porém, são a própria experiência do envelhecimento e o que a ele está atrelado. O processo de envelhecer produz uma mudança fundamental do indivíduo em seu meio social, familiar e laboral; portanto, em todas as suas relações com os demais (Elias, 2001).

Este trabalho pode ser de grande valia para outras áreas do conhecimento. Poderá contribuir para a prática de outros profissionais da saúde que trabalham com idosos. O trabalho multiprofissional junto ao idoso é de enorme relevância, pois as questões relacionadas ao envelhecimento são multidimensionais e “abrange (...) todos os campos da civilização, mais visivelmente nas áreas cultural, social, política e econômica, em termos conceituais e de intervenção prática” (Copatti, Kuczmainski, Ferreti & Sá, 2017, p. 48).

Considero também que o presente estudo se faz relevante porque realiza uma leitura do envelhecimento a partir das próprias mulheres que envelhecem e de suas apreensões subjetivas do envelhecer em meio à prática do exercício físico. Assim, pode-se conduzir ao diálogo com outras áreas do conhecimento e a uma maior compreensão sobre a mulher idosa – em sua relação com o envelhecimento –, além de possibilitar pensar políticas públicas que proporcionem maior atenção às mulheres situadas nessa etapa da vida. Escolho trabalhar com o público feminino por atestar que a condição de gênero é atravessada por experiências díspares, o que tem implicações na forma como a idosa se percebe nesse momento de sua existência, e também como vivencia aspectos de sua

corporalidade (Brunnet., Andrades, Souza, Weber, Martinato, Loreto, & Pizzinato, 2013; Fernandes & Garcia, 2010).

Experimentamos atualmente um processo de feminização da velhice, que “(...) se refere ao predomínio de mulheres em relação aos homens em uma população envelhecida” (Maximiano-Barreto, Portes, Andrade, Campos & Generoso, 2019. P. 240). Assim, o gênero se mostra de fundamental importância enquanto determinante do envelhecimento. A feminização da velhice também passa por constantes mudanças, e sua atual configuração nos convida a refletir sobre as possíveis contribuições dos acadêmicos e profissionais de saúde nesse contexto (Maximiano-Barreto et al., 2019).

Além da feminização da velhice, compreendo também, a partir dos achados nos estudos do mestrado em Psicologia, que as mulheres sofrem de forma mais veemente os ditames de um corpo ideal, com pressões sociais para evitar ou adiar o envelhecimento. Baudrillard (2008) afirma que “a mulher moderna surge ao mesmo tempo como vestal e como *manager* do próprio corpo, tentando sempre conservá-lo belo e competitivo” (p. 16). O autor mostra que, para as mulheres, a beleza é uma forma de capital, principalmente porque a construção do feminino está ligada diretamente aos imperativos da beleza.

De acordo com Bauman (2009), na contemporaneidade, o indivíduo é cobrado para ser produtivo e consumidor. No caso das mulheres, é acrescentado o apelo para se manterem sempre joviais e belas. E percebe-se que, apesar da divulgação atual acerca da busca e das possibilidades de uma velhice com qualidade de vida, muitos dos antigos estigmas acerca do envelhecimento permanecem (Montefusco, 2013). Diante disso, justifico o interesse por continuar estudando o público feminino no doutorado, desta vez a partir das narrativas das próprias mulheres.

Devido ao trabalho na área clínica, aos estudos já realizados no âmbito do envelhecimento, ao interesse pessoal pelo tema e ao desejo de dar continuidade à formação para a carreira docente, no início de 2017 conheci o Laboratório Otium – Grupo de Estudos Multidisciplinares sobre Ócio e Tempo Livre, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor). Neste laboratório, o envelhecimento é um dos temas estudados. Considerei, então, que ali poderia desenvolver o presente estudo, o qual se encontrava inicialmente inserido no projeto guarda-chuva do Otium, intitulado “Recriando-se nas temporalidades livres da velhice: um estudo sobre experiências potencializadoras da vida com idosos do nordeste brasileiro”. Tal projeto, hoje, com as modificações trazidas pelo período pandêmico, recontextualiza-se com o título *Reconfigurações da velhice no pós-pandemia*.

Ao estudar o envelhecimento, somos também levados a refletir sobre o nosso próprio processo de envelhecer. Para além de critérios cronológicos, deparamo-nos com mudanças de contextos, gostos, características. Vemo-nos “muito velhos” para determinadas atividades, e às vezes gostamos de coisas consideradas “de velho”. Frente a um cenário de exaltação à juventude, estudar o idoso em suas peculiaridades subjetivas é um desafio para os profissionais de Psicologia e de outras áreas.

As reflexões de Debert (1994) trazem uma importante referência a esse respeito. A autora diz que, em muitas situações, o idoso é colocado em uma posição homogeneizada, em um modelo ligado a ideais de fragilidade, assexualidade, adoecimento, infantilização e estigmatização.

Materializada se faz tal condição quando, muitas vezes, em hospitais ou em atendimentos de consultório – não apenas de Psicologia, mas também de médicos e outros profissionais –, a idosa é tratada como a “vovozinha”, a “velhinha” ou por outros nomes que, embora indiquem uma forma amigável e aparentemente carinhosa de tratar

o paciente, podem denotar despersonalização. São diminutivos que se somam aos diversos nomes da velhice – que, eufemisticamente, falam do indivíduo velho e do envelhecimento. De acordo com Vilhena, Novaes e Rosa (2014), os rótulos utilizados para suavizar a designação de velho são uma maneira de não entrarmos em contato com a realidade do envelhecer.

Para Schneider e Irigaray (2008), muitas expressões são usadas para se referir a pessoas velhas. O uso de eufemismos como “melhor idade” ou “feliz idade” pode esconder preconceitos com relação ao velho e à velhice, tanto por parte da sociedade quanto por parte do próprio indivíduo que envelhece. Não se quer mais ser velho, ou pelo menos não se quer mais parecer velho. Daí a existência de uma ampla gama de produtos de consumo ligados à manutenção da aparência jovial, tida como saudável.

Estamos situados em uma sociedade permeada por valores relacionados a consumo, novidade e aceleração (Berriain, 2009). Uma sociedade de cansaço (Han, 2015), da disciplina introjetada e das mais variadas formas de adoecimento e sofrimento psíquico, na qual necessidades são criadas e o culto aos prazeres e objetos proporciona uma aparente e efêmera sensação de felicidade (Bauman, 2001). Nesse contexto, o ser velho implica a perda de papéis sociais e também da visibilidade, tão almejada em nossos dias. Hoje, vemos muitas vezes consolidada uma rejeição ao envelhecimento, não apenas por parte da sociedade, mas também pelos próprios idosos, que aceitaram o rótulo de decrepitude, doença e incapacidade. Não é pouco comum também que os idosos sejam alvo de piadas ou comentários jocosos de mau gosto. Berzins e Mercadante (2012), em estudo acerca de anedotas sobre idosos, afirmam que tais manifestações ressaltam os atributos negativos da velhice, reforçando o preconceito sobre o idoso e a ideia de que se deve buscar uma vida longa sem ficar velho.

Tais situações ilustram que, mesmo com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, envelhecer ainda é um processo permeado por estigmas e preconceito. O velho passa a ser inserido em uma categoria única, como os doentes hospitalizados e aqueles acometidos por transtornos mentais. Do velho, espera-se determinados comportamentos, modos de ser e de viver. Em meio a uma sociedade que valoriza o jovem, envelhecer é resistir. O velho tem seu próprio tempo, seus movimentos e suas ações, e continua a se desenvolver continuamente.

Atualmente, contamos com novas tecnologias capazes de auxiliar o tratamento e a prevenção de doenças, prolongando a vida. Tal aparato tecnológico, porém, quando aliado a apelos mercadológicos, pode conduzir a uma não aceitação do envelhecimento enquanto processo natural, propondo fórmulas aparentemente milagrosas capazes de mascarar a passagem do tempo. Assim, a velhice é percebida como algo a ser evitado e veementemente combatido; é ignorada em sua interioridade, em seus aspectos mais íntimos e subjetivos (Francileudo, Rocha, Brasileiro, Lima, & Martins, 2017).

No processo de envelhecimento, os indivíduos sofrem influências do momento histórico contemporâneo: de atitudes, crenças e preconceitos, dos meios de comunicação e da cultura propriamente dita (Francileudo et al., 2017). Nesse contexto, em vez de homogeneizá-lo, deve-se levar em conta a heterogeneidade do envelhecimento e seus diversos aspectos, tanto em matéria de processos biológicos quanto comportamentais, sociais, econômicos e emocionais (Francileudo et al., 2017).

Com base nesse contexto, optei por realizar o presente estudo; uma vez que, ao conduzir as pesquisas de revisão de literatura, percebi certa carência de estudos que relacionem aspectos subjetivos, exercícios físicos e apreensão do envelhecimento.

Pelo envelhecer na contemporaneidade, pelo interesse de estudo sobre o público feminino e pela prática do exercício físico no envelhecimento surgiu nossa pergunta

norteadora, que é: “a prática de exercícios físicos interfere na apreensão do envelhecimento por mulheres idosas. A partir dessa pergunta inicial, colocam-se os seguintes pressupostos:

- a) A apreensão do envelhecimento em mulheres idosas é influenciada pela prática de exercícios físicos;
- b) Mulheres idosas que praticam exercícios físicos saem de uma apreensão estigmatizada do envelhecimento para uma apreensão positiva;
- c) A prática regular de exercício físico pode proporcionar à idosa bem-estar e experiências potencializadoras de vida;
- d) A prática regular de exercício físico por idosas pode contribuir para a resignificação do envelhecimento.

Após as justificativas para o desenvolvimento desta pesquisa, apresento a maneira como o presente trabalho foi organizado. A tese foi constituída em sete seções. A primeira traz aspectos referentes ao envelhecimento na sociedade contemporânea, incluindo alguns pontos - como o envelhecimento historicamente estigmatizado, as teorias sobre o envelhecimento e questões demográficas. A segunda seção alude a questões que concernem ao envelhecimento feminino, como alguns de seus determinantes biológicos, considerando que esses determinantes são indissociáveis de elementos psicológicos e sociais, e que também são relativos ao corpo e à imagem corporal no envelhecimento.

A terceira seção destaca as principais abordagens relativas ao exercício físico na literatura. Friso a diferença entre atividade física e exercício físico, os benefícios agregados pelos exercícios físicos e alguns dos fatores que levam idosas à sua prática.

Na quarta seção, apresento o caminho metodológico, explicitando a abordagem utilizada, os *loci* (Limiar Consultoria Esportiva, Academia CB Fitness e Academia Ricardo Leite), os processos de coleta de dados, as participantes da pesquisa e os procedimentos éticos. Na quinta seção é realizada a apresentação e análise dos dados a partir do *software* Iramuteq e da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). A sexta seção traz a discussão das categorias encontradas, em articulação com referenciais teóricos escolhidos para a pesquisa. Por fim, apresento as considerações finais, com os limites e as contribuições desta investigação, e também com suas implicações em meu percurso enquanto pesquisadora.

1. ENVELHECIMENTO E CONTEMPORANEIDADE

Sabemos que existem diversos estigmas relacionados ao envelhecimento, associando-o a características negativas – como a perda da produtividade e da independência –, especialmente em uma sociedade que prima pelo trabalho em ritmo frenético e pelo consumo exacerbado. Nesse sentido, considero que a prática de exercícios físicos pode fortalecer experiências de bem-estar físico e subjetivo, contribuindo para novas formas de ver e viver o envelhecimento.

Neste capítulo, opto por apresentar uma visão geral da sociedade contemporânea e de como o envelhecimento nela é situado. Tal contexto me conduziu a reflexões sobre o envelhecimento historicamente permeado por estigmas e ao estudo de algumas perspectivas teóricas sobre o envelhecimento. Friso também alguns aspectos populacionais sobre o envelhecimento no Brasil, por se tratar de uma realidade na qual estamos inseridos e para a qual é necessário um olhar cuidadoso – não apenas no presente estudo, mas de modo geral, a fim de pensarmos novas práticas em pesquisa e em saúde.

1.1 Aspectos da contemporaneidade e do envelhecimento

De acordo com Moreira e Nogueira (2008), vivemos em meio à chamada pós-modernidade, ou contemporaneidade, a qual, mesmo quando vista por diferentes enfoques, tem como característica marcante uma cultura midiática situada em um cenário de fortes apelos ao consumo. A pós-modernidade se diferencia da modernidade, que emergiu na Europa pós-renascentista e consolidou-se no século XVIII. Lipovestky (2004) denominou os tempos hodiernos de Hipermodernidade, que seria “uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade; indiferente como nunca antes se foi aos grandes princípios estruturantes da modernidade, que precisam adaptar-se aos ritmos hipermodernos para não desaparecer” (p. 26).

A hipermodernidade está centrada na expansão das necessidades, na diversidade e, ao mesmo tempo, no obsolescência de produtos e serviços, na liquidez das relações humanas e no culto aos prazeres e objetos. Nesse sentido, a sociedade de consumo se coloca a serviço do lucro, utilizando como meio a manipulação da vida individual e social (Bauman, 2001; Lipovetsky, 2004).

No contexto contemporâneo, a imagem, a impressão que queremos passar de nós mesmos ganha importância fundamental, haja vista estarmos inseridos em uma sociedade de culto ao “si mesmo”, em uma ótica narcisista e consumista. Nesse âmbito de bombardeamento de informações e apelos à produtividade, ao consumo e à estética, o velho, o envelhecimento e a velhice são tidos como algo da ordem do indesejável, geradores de sofrimento (Moreira & Nogueira, 2008).

Han (2015) diz que estamos imersos em uma “sociedade de cansaço”, termo utilizado pelo autor para se referir a uma “sociedade de academias, de *fitness*, prédios de escritórios, bancos, aeroportos, *shoppings centers* e laboratórios de genética” (p. 23). O autor afirma que a sociedade do século XXI é também a do desempenho, com sujeitos de produção marcados pela introjeção da disciplina sob forma de motivação, proatividade e iniciativa. Coerção, disciplina e controle perdem seus contornos e passam a coincidir, culminando em adoecimentos físicos e, sobretudo, psíquicos (Han, 2015).

Aspectos constitutivos do processo de modernização das sociedades, como a individualização crescente e a dominação da natureza, interligam-se em uma lógica de mudança nas estruturas que regem os diversos ritmos sociais. Nesse sentido, a aceleração é a forma elementar na qual se pautam as sociedades modernas (Beriain, 2009).

Em uma sociedade acelerada, em que a compressão do tempo se dá nos mais diversos setores, somos perpassados pela demanda de focar em diversas tarefas ao mesmo

tempo, de ser “multitarefa” (Berriain, 2009). Diante disso, percebemos que diagnósticos de déficit de atenção e hiperatividade, por exemplo, são cada vez mais frequentes; não levamos em conta os múltiplos estímulos a que somos expostos a todo instante. Desde o toque de mensagens no aparelho celular às informações que nos chegam “em tempo real”, observamos que, atualmente, o tempo reservado ao descanso é cada vez mais reduzido e postergado (Han, 2015).

A aceleração no ritmo da vida se dá, dentre outras formas, no alimentar-se, na cultura dos *fast-foods*, na compra e no descarte de objetos, no desempenho nos esportes, no trabalho, na quantidade de informações que nos chegam a cada momento etc. Em meio a toda essa rapidez, o velho, com seus passos lentos e com sua produtividade naturalmente reduzida, é visto muitas vezes como alguém incapaz e improdutivo, que atrapalha e que é um peso para os mais jovens e para a sociedade.

Para Lipovetsky (2004), em tempos anteriores, havia no ato de esperar certo aprazimento. Atualmente, vivemos tempos de imediatismo e instantaneidade, tempos comprimidos e de urgência. Ainda de acordo com o autor, coexistindo com tal configuração temporal temos a busca pelo tempo livre e pelo tempo para si. Em meio, pois, às tentativas de ganharmos tempo, vemos o aumento da procura por atividades em ritmo lento contrárias ao *fast-food* e ao “tempo real”, que são uma temporalidade polirrítmica e paradoxal (Lipovetsky, 2007).

A sociedade contemporânea é também de consumo, narcisismo e busca pela visibilidade; cada um quer mostrar o melhor de si e de seu estilo de vida. Refeições, viagens, *selfies*, relacionamentos e “*looks* do dia” aparecem cuidadosamente fotografados, escolhidos e postados em blogs e redes sociais, aguardando o olhar e a aprovação dos pares.

Para Han (2015), na sociedade positiva tudo se transforma em mercadoria. Vivemos a era do digital e da facilidade de modificar imagens. Tudo está voltado para o exterior, permeado pela hipervisibilidade e pela coação para se tornar visível, com pouco espaço para a reflexão ou o pensar.

Nesse cenário, em que o ser é substituído pelo ter e pelo parecer, podemos também pensar em mais uma dimensão: a do *aparecer*. O sujeito contemporâneo se transforma em mercadoria, cujo valor se torna mais alto quanto mais ele se encontra dentro de padrões estabelecidos. Cada um cria e faz seu próprio *marketing*, e para melhor promover a “venda” de si, os indivíduos buscam muitas vezes passar a imagem de que são detentores de determinadas características (tais como potência, juventude, *status*, poder, sucesso, riqueza etc.), qualidades que podem, supostamente, ser adquiridas a partir do consumo de bens e serviços (Bauman, 2001).

As relações por redes sociais são mais mencionadas em sessões de terapia do que as relações sem o uso desses meios. Cada vez mais, a busca por se tornar “figura pública” se dá em detrimento do privado e do olhar para si. O que é valorizado é aquilo que pode ser mostrado. A falta de *likes* e reconhecimento nas redes sociais gera sofrimento, frustração e fragilização do ego. E assim os indivíduos hipermodernos buscam as mais diversas soluções para as feridas narcísicas geradas na sociedade do hiperconsumo, que vão desde compulsões ao uso de diversas substâncias.

Na sociedade do desempenho e da disciplina introjetada, por mais que existam leis que regulamentem os horários dedicados ao trabalho, é raro ver quem não os ultrapasse.

Em meio a uma conclamação para que mantenhamos a “boa” forma e para que cuidemos da saúde, nossa alimentação se torna apressada, e nós nos tornamos cada vez mais sedentários. Corremos para realizar as tarefas cotidianas, muitas vezes chegamos a

nossa casa após um longo dia, mas o pensamento e as preocupações referentes ao trabalho permanecem conosco.

Tomamos um energético para potencializar nossa atenção. Estamos em constante estado de alerta, seja para receber mensagens e notícias, seja para respondê-las prontamente. O sono se torna perturbado por ansiedades e tensões, e muitas vezes tem de ser disciplinado e medicalizado.

É interessante observar que nosso tempo é ocupado não apenas pelo trabalho, mas pelo olhar dos outros, pela exibição de si. Tal exibição nos rouba também a oportunidade de vivenciar experiências verdadeiras. Em *shows*, encontros com amigos e viagens, por exemplo, é comum vermos pessoas muito preocupadas em fotografar e filmar, tanto que deixam de apreciar a música, a companhia ou a paisagem em questão. Tudo tem uma única finalidade: filmar para mostrar e postar. O tempo dos antigos álbuns de fotografias foi substituído pela instantaneidade, fugacidade e fluidez. Viver em uma sociedade de hipereposição requer tempo, dinheiro e falta de silêncio.

De acordo com Haug (1997), “quando o capitalismo ‘ajuda’ o homem, ele cria dependências” (p. 79). Dependência de informações, que chegam e se esvaem com a mesma rapidez; dependência do consumo, para aparentar ser possuidor de determinadas características; dependência de *likes* em redes sociais; de ruídos, o que mostra nossa dificuldade de conviver com o silêncio; dependência de múltiplos estímulos, visuais, auditivos, do paladar; dependência de viver supostas “experiências”, sem viver, no entanto, uma verdadeira experiência. De acordo com Larrosa (2002):

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas,

porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça (Larrosa, 2002, p. 21).

Atualmente, as verdadeiras experiências tornam-se cada vez mais raras. O cotidiano se caracteriza não apenas pela velocidade com que o homem desempenha diversas tarefas, mas também pelo desenfreamento com que ele é levado a consumir, pelo ritmo através do qual as propagandas são apresentadas, pelo método acelerado das informações que chegam até nós. Larrosa (2002) diz que:

O sujeito da informação sabe muitas coisas, passa seu tempo buscando informação, o que mais preocupa é não ter bastante informação; cada vez sabe mais, cada vez melhor informado; porém, com essa obsessão pela informação e pelo saber (mas saber não no sentido de “sabedoria”, mas no sentido de “estar informado”), o que consegue é que nada lhe aconteça (Larrosa, 2002, p. 21).

O homem pós-moderno tem seus sentidos aguçados e direcionados para o que é novo; ele busca sempre experiências supostamente novas, sejam elas de viagens, gastronômicas, de lazer, de vestimentas etc. Nesse sentido, Larrosa (2002) afirma que a vida acaba por se resumir à dimensão biológica, amparada por uma lógica de consumo.

A capacidade de mudar, de se adaptar e readaptar são valorizadas na sociedade do consumo. Bauman (2009) utiliza o termo “líquido-moderna” para caracterizar uma sociedade em que as condições sob as quais seus membros se encontram mudam em um intervalo de tempo muito curto, mais curto do que o necessário à consolidação de hábitos e rotinas. A vida é precária, vivida em meio à insatisfação consigo mesmo e a cons-

tantes incertezas. A regra de ouro é a do descarte – nada pode se solidificar em posses permanentes.

O autor afirma ainda que a vida líquida é uma vida de consumo e para o consumo. Nela, todos se tornam objetos de consumo a ser comercializados, perdendo seu poder de sedução com o uso e com a obsolescência. Os julgamentos que emitimos são, em grande parte, moldados de acordo com os códigos do consumo, o que vale tanto para objetos quanto para pessoas (Bauman, 2009).

A liquidez de que fala o autor é também uma liquidez que se expressa no corpo, nos relacionamentos, na adaptabilidade, no trabalho. Em meio ao contexto contemporâneo, de rapidez, consumo e aparência, a imagem que queremos passar de nós mesmos ganha importância fundamental, haja vista estarmos inseridos em uma sociedade de culto a si mesmo, em uma ótica narcisista e consumista. Nesse cenário de bombardeamento de informações e apelos a produtividade, consumo e estética, o velho, o envelhecimento e a velhice são tidos como algo da ordem do indesejável – e, ao mesmo tempo, do inevitável, gerador de sofrimento (Moreira & Nogueira, 2008).

O lugar da velhice na pós-modernidade é deslocado para uma condição secundária, desprivilegiada. Em meio à sociedade acelerada e cansada, o idoso é visto pelo senso comum como um “peso social”, como alguém que não tem mais capacidade de produzir, o que contribui para reforçar os estereótipos em torno do envelhecimento (Oliveira & Aguiar, 2015).

Em meio a esse contexto, viver e envelhecer nesse cenário – marcado pela instabilidade, por rápidas mudanças, hiperexposição, consumo exacerbado e obsolescência de coisas e pessoas – pode ser fonte de insegurança e mal-estar para as pessoas mais velhas, as quais buscam novas formas de ser e de viver, de interagir, criar laços sociais e vivenciar novas experiências (Francileudo et al., 2017).

Quando falamos de envelhecimento, consideramos importante diferenciá-lo da velhice. Francileudo et al. (2017) apontam que envelhecimento e velhice dizem de coisas diferentes, uma vez que “(...) o envelhecimento está mais para um processo e o ser velho, idoso, para um estado, sendo perceptíveis as diferenças que peculiarizam essas duas categorias estudadas” (p. 47).

Envelhecer é um processo biológico, psicológico, social e também cultural. A velhice deve ser entendida como uma etapa do curso da vida na qual, em decorrência do avanço da idade cronológica, ocorrem modificações de ordem biopsicossocial que afetam as relações do indivíduo consigo mesmo, com seus familiares e com o seu contexto social (Carvalho et al., 2006).

O envelhecimento se dá não apenas enquanto processo biológico, enquanto uma diminuição da capacidade de homeostase no sujeito; ele deve ser compreendido em meio a todo um contexto, influenciado por fatores culturais, de gênero, sociais, econômicos e comportamentais (OMS, 2005). Com relação à velhice, Silva et al. (2018) dizem que:

A noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. Uma série de mudanças específicas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento da velhice. Dois fatores se destacam como fundamentais e determinantes: a formação de novos saberes médicos que investiam sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias (Silva et al., 2018, p. 61).

Rosa e Vilhena (2016) consideram que a velhice transcende a noção de perdas e incapacidades à qual é atrelada. Afirmam que o envelhecimento é um processo de vida complexo, dinâmico, que pode ser vivido de várias maneiras, e que os discursos normatizadores do corpo muitas vezes acabam por se apropriar da vida simbólico-subjetiva do sujeito.

Tornar-se velho é um processo que permeia a construção identitária do sujeito e que traz algumas características: as marcas que são impelidas ao corpo – como rugas e cabelos brancos –; o início da aposentadoria, que é um fim mas também aponta para novos começos, vista por muitos como um marco para a entrada nesta fase da vida; ter uma vaga própria de estacionamento etc. Tais questões são vivenciadas por meio do processo de envelhecimento. Este é diferente da velhice, no sentido de que a velhice é compreendida como um estado de ser velho, e o envelhecimento como o caminho, o percurso (Castro, 2017).

Em 2003, foi instituído em nosso país o Estatuto do Idoso, destinado a “regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos” (Brasil, 2003). O Estatuto do Idoso busca assegurar a esses indivíduos oportunidades dignas para a preservação de sua saúde física e mental, além de promover seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social. É uma lei de grande importância para fundamentar a conscientização dos direitos da pessoa idosa e das responsabilidades que a sociedade tem para com elas (Brasil, 2003).

A Constituição Federal de 1988 foi a primeira a se preocupar com a preservação dos direitos do idoso. Ela afirma, em seu Capítulo VII, Art. 230, que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1998, p. 65).

A maioria da população idosa de nosso país, infelizmente, não tem na prática a qualidade de vida que a lei busca assegurar; vive ainda em condições indignas, em meio a um contexto de desigualdade social, que se manifesta não apenas devido à imagem social negativa da velhice, como também por condições adversas outras, como o analfabetismo, a pobreza e a exclusão social. Os problemas sociais brasileiros são diversos, e nossa sociedade (profissionais de saúde incluídos) ainda não evoluiu o suficiente para alcançar a importância do comprometimento com a saúde e o bem-estar dos idosos (Feijó & Medeiros, 2011).

Apesar das tentativas sociais de fornecer garantias aos idosos, concordamos com as reflexões de Beauvoir (1990), quando a autora diz que “o velho aparece aos indivíduos ativos como uma ‘espécie estranha’ na qual eles não se reconhecem” (p. 266). Ainda de acordo com a autora, a velhice, irreversível, perpassa o corpo, e o indivíduo velho se reconhece como tal a partir dos olhares dos outros (Beauvoir, 1990).

Quanto mais a pessoa envelhece, mais se torna difícil a homeostase, a adaptação a diferentes situações, as trocas com o ambiente. O processo de envelhecimento, que *a priori* é um fenômeno natural, nem sempre evolui segundo a cronologia, e seu estereótipo se instala no imaginário com fantasias de declínio que muitas vezes se antecipam em relação ao declínio real (Lima et al., 2016). Para Elias (2001):

Que as pessoas se tornem diferentes quando envelhecem é muitas vezes visto, embora involuntariamente, como um desvio da norma social. Os outros, os grupos de “idade normal”, muitas vezes têm dificuldade de se colocar no lugar dos mais velhos na experiência e envelhecer – o que é compreensível. Pois a maioria das pessoas mais jovens não tem base de experiência própria para imaginar o que ocorre quando o tecido muscular endurece gradualmente, ficando às vezes

flácido, quando as juntas enrijecem e a renovação das células se torna mais lenta (Elias, 2001, p. 80).

O envelhecimento é um processo universal, inevitável, mas que varia de acordo com aspectos genéticos, sociais, culturais e econômicos. Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais que se dão de forma gradativa e irreversível. É importante salientar que essas alterações são gerais e podem ser verificadas em todos os indivíduos que envelhecem, em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada um; e, principalmente, com base no estilo de vida de cada um (Zimmerman, 2007). Para Netto (2013):

Embora não seja inteiramente satisfatória, a definição que melhor atende aos múltiplos aspectos que caracterizam o envelhecimento é aquela que o conceitua como um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem transformações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas (Netto, 2013, p. 29).

É importante ressaltar que não existe um padrão único de envelhecimento. Trata-se de um processo multifacetado e multifatorial. O envelhecimento está para além da idade cronológica. Cada pessoa envelhece de maneira única; os processos de envelhecimento são diversos, integrados, e sofrem influência da história de vida, de aspectos genéticos, psicológicos, econômicos e do contexto cultural (Minayo, 2006; Netto, 2013; Schneider & Irigaray, 2008).

Uma outra denominação para a velhice é a ideia de senescência, ou senectude, que se diferencia da senilidade:

A senescência ou senectude resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológica próprias do envelhecimento normal. A senilidade, por sua vez, que é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa é, por vezes, extremamente difícil. O exato limite entre esses dois estados não é preciso e caracteristicamente apresenta zonas de transição frequentes, o que dificulta discriminar cada um deles (Netto, 2013, p. 9).

Francileudo et al. (2017) discorrem sobre a envelhecência, período que viria antes da senescência e seria um preparo para esta fase. Os autores dividem a envelhecência em dois períodos: o primeiro seria dos 45 aos 60 anos de idade, e seria uma oportunidade de autoconhecimento e planejamento para a velhice; esta, uma fase a ser vivida de maneira plena e prazerosa. No segundo período da envelhecência, estão situados os indivíduos entre 60 e 80 anos: esta é uma importante fase para a elaboração e reelaboração da velhice, que agora chegou.

O fato de a velhice ser silenciada e vista como problema leva os idosos a uma rejeição dessa fase da vida. A envelhecência pode possibilitar uma ressignificação do processo de tornar-se velho, indo contra estigmas e contribuindo para uma nova visão do idoso (Teixeira, Marinho, Cintra Júnior, & Martins, 2015).

Com relação à senescência (a partir dos 80 anos), “é uma fase que se prolonga cada vez mais em nossos dias e tem nas próprias crenças e maneira de perceber uma adequação positiva ou negativa do viver tão longamente e de uma forma ativa ou estagnada” (Francileudo et al., 2017, p. 58).

Viver longos anos na contemporaneidade significa frequentemente ter que lidar, dentre outros aspectos, com doenças, incapacidades e solidão. O velho é muitas vezes

colocado em um lugar de descaso. A longevidade humana, ao mesmo tempo em que é almejada, trará consigo, em algum momento, dependência e perdas diversas. Alcançar uma maior sobrevida, de modo que os anos vividos sejam plenos e com qualidade, mostra-se um desafio, assim como gerenciar adequadamente os fatores que norteiam uma velhice patológica.

Por mais homogeneizantes que os discursos sobre a velhice nos pareçam, há que se falar em distintas e heterogêneas velhices. Cada pessoa vive a velhice de forma singular, sob a influência de diversos fatores, experiências, ambientes, comportamentos. Mesmo em meio às adversidades trazidas com o tornar-se velho, é possível viver bem essa etapa da vida, mobilizando recursos cognitivos, sociais e ambientais, com melhorias individuais e coletivas (Francileudo et al., 2017).

1.2 O envelhecimento historicamente estigmatizado

Em contraposição ao aumento da população idosa no Brasil e no mundo, verifica-se que há uma cultura de valorização dos ideais de juventude, performance e velocidade. À juventude, muitas características boas são atribuídas, como vitalidade, energia, beleza, potência etc. Ser e manter-se jovem se tornou um critério incluído na lista de atributos que se deve possuir para estar inserido na sociedade da visibilidade, aceleração e consumo (Sibilia, 2011).

Historicamente falando, quando pensamos nos meandros da Revolução Industrial, no final do século XVIII, vemos que com ela vieram mudanças sociais drásticas e significativas. Uma delas foi o deslocamento do idoso de uma condição de patriarca e provedor para uma condição de desprivilegiado, improdutivo e peso social para a sociedade capitalista (Francileudo et al., 2017). De acordo com Elias (2001):

(...) a experiência das pessoas que envelhecem não pode ser entendida a menos que percebamos que o processo de envelhecer produz uma mudança fundamental na posição de uma pessoa na sociedade, e, portanto, em todas as suas relações com os outros (...) (Elias, 2001, p. 83).

De acordo com Debert (2004), a velhice ainda é marcada socialmente pela decadência física e pela perda de papéis sociais. Apesar de aos poucos essa visão passar por mudanças, ela foi preponderante em boa parte do século XX e deixou resquícios que duram até os dias atuais.

Assim, o envelhecer pode ter para alguns um caráter estigmatizado. O estigma é definido por Goffman (1988) como a “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena” (p. 7). Ainda de acordo com o autor, o estigma, para os gregos, referia-se a “sinais corporais através dos quais se podia evidenciar algo de bom ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (Goffman, 1988, p. 11).

Quando as características estigmatizantes se manifestam no corpo, por vezes fica mais difícil escondê-las ou atenuá-las. Quando elas denunciam sinais do envelhecimento, considera-se que o fazem não apenas em seus aspectos físicos, visíveis, mas por meio de toda uma teia de acontecimentos e mudanças que acompanham o sujeito e o levam, lentamente, da condição de jovem ativo e cheio de energia à condição de velho e dependente (Montefusco & Lima, 2015).

Em nossa sociedade, a velhice tem sido cada vez mais adiada, e o período da juventude, cada vez mais estendido. A busca pela juventude se dá não apenas no registro da aparência, mas no vestir-se e no chamado “estilo de vida”. De acordo com Rosa et al. (2015), o mercado oferece os mais variados tipos de intervenção, sejam elas reais ou

virtuais, no sentido de afastar as pessoas do envelhecimento, fazendo-as acreditar que é possível adiar essa realidade indefinidamente.

De acordo com Silva (2009), atualmente é difundido o padrão *ageless*, que remete a uma ausência de idade e é uma das formas constitutivas de identidade na contemporaneidade. Nesse contexto, não querer ser velho relaciona-se a toda uma construção da sociedade capitalista, em que a juventude é fortemente exaltada e a velhice é excluída e estigmatizada.

Minichiello e Kendig (2000) falam sobre o ageísmo, que vem da palavra inglesa *ageism*. O termo foi utilizado pela primeira vez em 1969, por Robert Butler, referindo-se à intolerância a idades avançadas. Moreira e Nogueira (2008) também nos falam sobre o ageísmo, trazendo-o como preconceito sobre a idade avançada. Tal processo se caracteriza pela priorização dos interesses dos jovens em detrimento dos interesses e das necessidades dos idosos, culminando em uma marginalização de questões relevantes para os velhos e com tendência à negativização de aspectos inerentes à velhice. As autoras destacam ainda que a vivência do envelhecimento deveria ser vista como algo natural; mas, na medida em que é estigmatizada, ela passa a ser algo negativo envolvendo autoestima, aceitação de si e sofrimento psíquico.

Com o envelhecimento, novos processos adaptativos se tornam menos eficientes, o que faz com que o idoso dependa de mais cuidados do meio. Muitas vezes, no entanto, em razão do preconceito, o que vemos é o contrário. É como se, para o velho, qualquer coisa servisse: o desenvolvimento galopante da tecnologia e a velocidade da informação são, com frequência, fatores de desadaptação do idoso, que assim vai, ele mesmo, marginalizando-se também (Galiás, 2012).

Minayo (2006) afirma que, ao idoso, são atribuídos também estigmas ligados a descartabilidade e peso social, culminando em uma visão que os desvaloriza, na medida

em que se baseia na lógica produtiva do capitalismo; afinal, são valorizados aqueles indivíduos capazes de trabalhar, produzir e consumir em larga escala.

O próprio idoso muitas vezes internaliza diversos desses aspectos negativos, o que leva a uma sensação de vulnerabilidade, baixa autoestima, *incapacidade* e conformismo, o que contribui ainda mais para o aumento do mal-estar emocional nesses indivíduos (Teixeira et al., 2015).

A sociedade atual valoriza essencialmente a juventude, mesmo sabendo que o envelhecimento é um processo normal que acontece com todos. A decrepitude do corpo, como um prenúncio para a morte, sempre assustou o homem e sempre foi motivo para a busca de soluções a fim de adiar esse momento. Atualmente, envelhecimento e morte são adiados e ocultados. O envelhecimento é mascarado ou transferido para os asilos, e a morte, para os hospitais (Montefusco, 2013).

Ainda em meio a esse contexto, muitas doenças são atribuídas ao idoso, assim como muitas perdas. Um dos resultados dessas correlações é que, atualmente, não se quer mais envelhecer; ou, pelo menos, tenta-se postergar ao máximo possível tal processo, em uma longa batalha contra os sinais do tempo. A sociedade hoje estabelece também diversos padrões – dentre eles, os físicos, dos quais os idosos estariam automaticamente excluídos, pela sua idade e falta de vigor (Andrade, 2011). Para Moreira e Nogueira (2008), “enquanto a juventude é fortemente exaltada, a velhice é excluída e estigmatizada; basta ver que, numa sociedade capitalista, o velho perde seu poder como produtor de bens e riquezas como consumidor e, conseqüentemente, perde seu valor social” (p. 62).

O idoso, visto a partir da perspectiva da eterna juventude, passa a ser considerado uma pessoa descontextualizada, ultrapassada. Sua condição incomoda a si e aos de-

mais, tanto por aspectos físicos quanto pela diminuição da capacidade produtiva (Feijó & Medeiros, 2011). A esse respeito, Sibilia (2011) afirma:

Em meio a uma crescente tirania das aparências juvenis, a velhice é censurada como algo obscuro e vergonhoso, que deveria permanecer oculto, fora de cena, sem ambicionar a tão cotada visibilidade. Um estado corporal que deveria ser combatido – ou, quanto menos, sagazmente dissimulado – por ser moralmente suspeito e, portanto, humilhante (Sibilia, 2011, p. 94).

Sibilia (2011) afirma também que a própria palavra “velho” chega a ser ofensiva, uma espécie de insulto que deveria ser suavizado com o uso de expressões mais politicamente corretas, tais como “terceira idade” ou “melhor idade”.

De acordo com Debert (2004), estamos vivendo um processo chamado de “reprivatização do envelhecimento”, no qual a velhice é considerada uma questão de escolha. Cada um seria responsável pelo próprio envelhecimento, portanto; e aqueles que não o fazem de maneira “adequada” seriam considerados negligentes, pois não se envolveram suficientemente no consumo de bens e serviços disponíveis para retardar os problemas da idade. Nesse sentido, a velhice poderia “desaparecer do leque de preocupações sociais” (Debert, 2004, p. 154).

Vilhena et al. (2014) também falam sobre a reprivatização da velhice e afirmam que, dentre as características da velhice, a mudança é a mais marcante. Para os autores, a reprivatização da velhice se dá no caráter de uma cobrança que recai sobre todos nós, no sentido de sermos responsáveis pelo sucesso ou fracasso de nosso processo de tornar-se velho.

O mercado oferece diversos tipos de “tratamento” e prescrições para postergar a velhice, cultivando expectativas irreais que, quando não atendidas, geram mal-estar e frustração, contribuindo para o aumento da sensação de incapacidade de conseguir lidar com o envelhecimento de maneira “adequada” (Rosa, Veras & Assunção, 2015; Teixeira et al., 2015).

O capitalismo produz indivíduos que avaliam a si mesmos pelos bens que possuem, ou melhor, que aparentam possuir. Um corpo belo e jovem se torna, nesse sentido, um bem de consumo, algo a ser exibido e cultuado. O idoso passa a ter cada vez mais dificuldade de aceitar a própria condição – a de que o envelhecer faz parte do curso natural da vida. Assim, o envelhecimento passa a ser evitado de diversas maneiras, assemelhando-se a algo da ordem do patológico, que pode e deve ser curado e prevenido (Montefusco & Lima, 2015; Teixeira et al., 2015).

Lipovetsky (2007) afirma que há atualmente um nicho de mercado para o público idoso. Entretanto, há que se diferenciar a lógica comercial – que inclui bens e serviços direcionados a esse público – da realidade cotidiana, em que o juvenilismo ainda prevalece. O juvenilismo não se perde, ele de fato já se encontra interiorizado e aparece cada vez mais sob a forma de novas preocupações com a saúde, com a aparência e com o corpo, em uma banalização das tentativas de controle sobre este último (Lipovetsky, 2007).

O envelhecer, nesse contexto, desponta como uma experiência ambígua, inevitável e indesejada. Uma experiência que suscita temores e preocupações, como o medo da morte, das doenças e da dependência física, financeira e psíquica: uma vivência permeada por estigmas e preconceitos de uma sociedade que não tem preparo para lidar com limitações e imperfeições – e com a finitude (Moreira & Nogueira, 2008).

Tornar-se velho é um processo atravessado por perdas e desgastes de diversas ordens. Dentre as perdas associadas à velhice, estão as físicas (como a diminuição do vigor e da potência sexual), as relacionadas à aparência, as de ordem familiar, profissional e social (a exemplo da morte real de amigos e companheiros) e as perdas pertinentes às relações de trabalho (Cocentino & Viana, 2011). Para Martins (2017):

(...) o meio social atribui valor positivo ao sujeito que produz segundo a lógica capitalista, excluindo o idoso pelas dificuldades que muitas vezes ele apresenta em acompanhar o ritmo exigido por esta lógica. Desse modo, frequentemente, o envelhecimento é marcado por sofrimento e estigmas, passando a ser percebido como algo indesejável, especialmente pelo próprio sujeito que envelhece (Martins, 2017, p. 10).

Em meio às rápidas e contínuas mudanças pelas quais passamos na atualidade, podemos, entretanto, deslocar nosso olhar das limitações e perdas existentes na velhice para um tipo de velhice diferenciada, vivenciada de maneira singular e autônoma, permeada por experiências novas e enriquecedoras.

Em estudo realizado sobre vivências de felicidade em pessoas idosas, Luz e Amatuzzi (2008) destacaram a importância da família e do trabalho – este último visto como fonte de prazer e ação. Também se destaca no estudo a importância da espiritualidade, do suporte social e das amizades. Para os participantes da pesquisa, a felicidade pode ser encontrada em momentos do cotidiano, em coisas simples – nas relações familiares, no sentimento de dever cumprido e no aprendizado de coisas novas.

Verificou-se que a velhice pode ser um período prazeroso, com projetos e realizações. Embora esteja diretamente ligada à qualidade de vida, a velhice pode ser um período de liberdade e de experiência acumulada, ocasionando maior grau de especialização e capacitação, com o desenvolvimento de projetos de vida e de potencialidades (Luz & Amatzuzi, 2008, p. 307).

Cada vez mais, pessoas idosas descobrem novos *hobbies* e esportes e iniciam cursos, fazendo da velhice uma fase de descobertas e liberdade. Em pesquisas realizadas por Baltes (1987), os adultos mais velhos são os que se saem melhor em tarefas de sabedoria. Além disso, esses indivíduos apresentam plasticidade do *self* e forte senso de produção cooperativa, bem como boa capacidade de ajustamento e adaptação a mudanças.

Outro aspecto positivo da velhice, enfatizado por Silva (2009), é a desvinculação de algumas obrigações, como as de emprego e de criação dos filhos. Nesse contexto, os indivíduos idosos se percebem com novas possibilidades de independência e de construção de laços afetivos mais satisfatórios.

Envelhecer pode estar associado a novas vivências e experiências; na contemporaneidade, tal processo assume novos papéis e ocupa novos espaços. Os idosos, mesmo em meio às vulnerabilidades inerentes ao envelhecimento, inserem-se cada vez mais em diversos tipos de atividade, sejam elas esportivas, religiosas, artísticas, acadêmicas ou profissionais (Teixeira et al., 2015).

Ao mesmo tempo em que ainda existem estereótipos ligados à velhice, que a retratam como um momento de inatividade e improdutividade, emergem também novos conhecimentos e práticas que a associam a novas possibilidades de relação com os outros e consigo, e que estão para além do cronológico e do discurso geriátrico. Faz-se

importante o estudo desses novos panoramas, de modo a se pensar práticas profissionais que estejam também voltadas para atender às necessidades desse público, propiciando-lhes oportunidades e bem-estar (Silva, 2009).

1.3 Perspectivas teóricas sobre o envelhecimento

A OMS (2005), no documento *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*, afirma que “envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (p. 13). O termo “ativo” está para além de dimensões físicas ou ocupacionais, referindo-se à participação engajada e contínua nas atividades referentes a família, comunidade e pares, permitindo que as pessoas voltem seu potencial para diversas formas de bem-estar e atentando para as suas necessidades e capacidades em um contexto de proteção, segurança e cuidados (OMS, 2005, p. 13).

Um dos objetivos do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável. A “expectativa de vida sem incapacidades físicas” seria o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais (OMS, 2005, p. 14). O envelhecimento ativo é permeado por dois conceitos que aqui devem ser esclarecidos: autonomia e independência. Ainda de acordo com a OMS (2005):

Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. Independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros (OMS, 2005, p. 14).

Na velhice, as habilidades de autonomia e independência são as que mais contribuem para determinar a qualidade de vida, definida aqui como “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998, p. 24).

O fenômeno “qualidade de vida” tem natureza abstrata e múltiplas dimensões, o que torna difícil delimitar um conceito único. A qualidade de vida pode variar muito de pessoa para pessoa, abrangendo contextos sociais, biológicos, culturais e ambientais. Na velhice, observa-se uma tendência das pessoas a associar as relações interpessoais e a independência à felicidade e à satisfação com a vida (Joia et al., 2007). A Figura 1 ilustra alguns dos fatores que, de acordo com a OMS (2005), seriam fundamentais para um envelhecimento ativo:

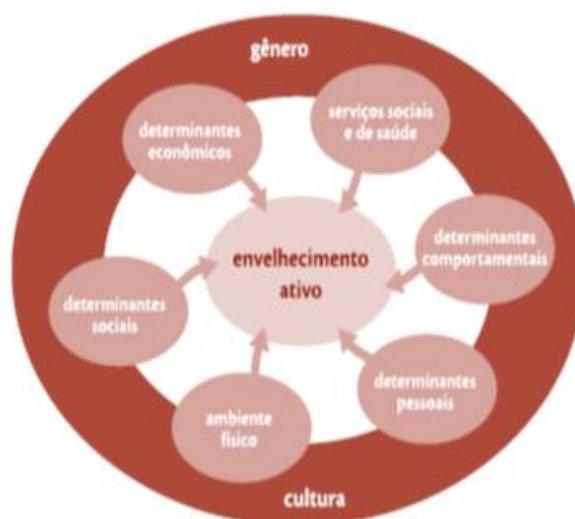


Figura 1. Determinantes do envelhecimento ativo.
Fonte: OMS (2005).

Sabemos que o processo de envelhecimento da sociedade brasileira está ligado intimamente a transformações societárias. Nesse sentido, pensar a velhice e o idoso brasileiro inclui pensar novas formas de envelhecer; inclui pensar um idoso sujeito de direi-

tos, que assume novos papéis sociais e econômicos. Para além de processos biológicos e cronológicos, o idoso se coloca, assim, como um novo ator social, que busca reconhecimento, direitos e espaço na sociedade (Oliveira & Aguiar, 2014).

Para Teixeira e Neri (2008), não podemos dar uma definição consensual de envelhecimento bem-sucedido. No entanto, sabe-se que “uma velhice bem-sucedida se revela em idosos que mantêm sua autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social” (Teixeira & Neri, 2008, p. 8).

Percebemos que envelhecer bem depende de uma multiplicidade de fatores, incluindo aspectos ambientais, familiares, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Nesse sentido, o bem-estar é o componente principal para avaliar subjetivamente o “sucesso” do envelhecimento. A longevidade em si não pode e nem deve ser o único fator para avaliar quão bem-sucedido é o envelhecimento de alguém, pois muitos indivíduos vivem longos anos sem qualidade de vida, acamados, com perdas graves de funções fisiológicas e cognitivas (Teixeira & Neri, 2008).

De acordo com Cuenca (2017), a formulação inicial do conceito de envelhecimento ativo envolve três bases fundamentais, que são saúde, participação e seguridade. O autor afirma que não há uma receita única para o envelhecimento ativo: existem diferentes tipos de envelhecimento. Ele prefere utilizar o termo “envelhecimento satisfatório”, pois considera que este termo seria mais amplo; isso porque muitas pessoas, dadas as suas enfermidades e limitações funcionais, não poderiam se inserir no que se chama de envelhecimento ativo. O envelhecimento satisfatório possibilita o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, o que pode ocorrer em qualquer fase da vida, não apenas na infância ou na juventude.

O envelhecimento satisfatório, acessível a todos, está relacionado ao ócio enquanto “ocupação satisfatória, dotada de sentido, um ócio valioso, que pode se fazer presente em cada um de nós” (Cuenca, 2017, p. 28).

Apesar de ser a saúde física uma preocupação de destaque entre as pessoas idosas e as instituições, ela não é o único fator referido pelo documento da OMS como base para o envelhecimento ativo. A saúde também deve ser vista em seus aspectos mentais e sociais, e na relação desses aspectos com a participação e o apoio do meio sociocultural. Nisso, verificamos uma expansão dos pilares fundamentais do envelhecimento ativo (Cuenca, 2017).

Rowe e Kahn (1997) propuseram a diferença entre envelhecimento usual e bem-sucedido – ambos como estados não patológicos –, de modo a contrapor a noção difundida pela gerontologia até então, que enfatizava diferenças entre estados patológicos e não patológicos, o que equivalia a diferenciar pessoas idosas sofrendo de doenças ou limitações e pessoas que não as sofriam. A reflexão dos autores se deu no sentido de superar a ideia de que o envelhecimento seria exclusivamente normal ou patológico.

De acordo com Rowe e Kahn (1997), o envelhecimento bem-sucedido inclui três componentes principais: baixa probabilidade de doenças e debilidades a elas relacionadas, alta habilidade cognitiva, física e funcional, e engajamento ativo na vida, incluindo relações sociais e participação contínua em atividades produtivas. Os três fatores são importantes componentes do envelhecimento bem-sucedido, mas é a combinação deles com o engajamento na vida que representa o conceito de modo mais completo. O envelhecimento bem-sucedido envolve atividades e relacionamentos interpessoais (Rowe & Kahn, 1997).

Uma observação interessante trazida por Rowe e Kahn (1997) é a de que o termo “envelhecimento bem-sucedido” pode, em si, e não intencionalmente, fazer supor que a

maioria da população idosa é malsucedida. Os autores acreditam que esse problema reflète uma característica da sociedade norte-americana, que parece presa a uma noção dicotômica, ao modelo “tudo ou nada”, tanto da vida quanto do mundo.

A heterogeneidade da velhice deve ser respeitada e levada em consideração, e as condições do envelhecimento – saudável, patológico ou bem-sucedido – podem ser consideradas em termos de continuidade, tendendo para o declínio ou para a minimização e reversão das perdas (Rowe & Kahn, 1997).

A perspectiva *Lifespan*, desenvolvida por Baltes (1987), tem caráter interdisciplinar e envolve o estudo da constância e da mudança de comportamentos ao longo do curso da vida. Uma contribuição da pesquisa relativa a essa teoria tem sido o avanço de uma visão mais ampla sobre a natureza do desenvolvimento, com foco em uma contínua interlocução entre ganhos e perdas, enfatizando fatores estruturais e contextuais – como o estudo da plasticidade do desenvolvimento (Baltes, 1987; Baltes et al., 2006).

A perspectiva *Lifespan* caracteriza o envelhecimento a partir de uma multiplicidade de fatores diversificados, e o categoriza em três tipos: normal, referindo-se às mudanças típicas do envelhecimento; patológico, em que se verificam situações de adoecimento e perda de funcionalidade; e ótimo ou saudável, caracterizado por boa qualidade de vida, boa funcionalidade física, engajamento ativo na vida e baixo risco de doenças. É importante ressaltar que não se faz pertinente pensar essa divisão de forma rígida, pois esses estados estão interligados e se sobrepõem ao longo da vida (Baltes, 1987).

Um dos focos da teoria do *Lifespan* é a plasticidade, que se refere ao potencial de mudança de um indivíduo e à sua flexibilidade para lidar com novas situações. Assim, as limitações decorrentes do envelhecimento podem ser minimizadas pela ativação de capacidades, dependendo do grau de plasticidade individual e da estimulação (Baltes, 1987).

Ainda de acordo com Baltes (1987), toda mudança inclui perdas e ganhos na capacidade adaptativa; não há desenvolvimento sem essas perdas e esses ganhos. Para avaliar o padrão de consequências positivas (ganhos) e negativas (perdas) resultantes do desenvolvimento, é necessário conhecer as demandas apresentadas pelo indivíduo e o ambiente durante o processo de adaptação ao longo da vida. O modelo de Baltes enfatiza a aceitação dos declínios que podem ocorrer na velhice e procura fazer o melhor com os recursos disponíveis – físicos, mentais e situacionais (Baltes, 1987).

Para Baltes et al. (2006), o desenvolvimento não se completa na vida adulta. A ontogênese se estende por todo o curso da vida, e diversos processos adaptativos se encontram envolvidos nesse percurso. Um dos pontos principais dessa perspectiva é a concepção de que o desenvolvimento das capacidades cognitivas ocorre durante toda a vida, inclusive na velhice, contrapondo-se à tradicional ideia de que somente crianças e adolescentes poderiam se desenvolver cognitivamente. Para os autores, em todo o desenvolvimento existe a possibilidade de crescimento e declínio das capacidades adaptativas, e essa ideia contribuiu para reverter a concepção de que a velhice estaria associada somente a perdas.

A criação de oportunidades de lazer, de socialização e, principalmente, de educação mostra-se fundamental nessa fase da vida, permitindo equilibrar os declínios inerentes ao envelhecimento com os benefícios proporcionados por essas atividades (Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012).

A perspectiva *Lifespan* é um importante marco teórico no estudo do envelhecimento, uma vez que colabora para mudar a concepção de que o idoso é um ser passivo e doente. A teoria ressalta a possibilidade de desenvolvimento durante todo o curso da vida, destacando a heterogeneidade da velhice e enfatizando a importância de atividades para a manutenção do envelhecimento saudável (Scoralick-Lempke & Barbosa, 2012).

1.4 Tendências populacionais do envelhecimento no Brasil

Os países desenvolvidos e os que se encontram em desenvolvimento experimentam um aumento do número de idosos em sua população, o que tem implicações na forma como a velhice é tratada. De acordo com dados do IBGE (2016), entre 1950 e 2000, a proporção de idosos na população brasileira esteve abaixo de 10% da população total, taxa semelhante à encontrada nos países menos desenvolvidos. Vivemos, porém, de acordo com a OMS (2005), um processo de envelhecimento populacional; em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (OMS, 2005).

(...) o segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Essa situação é consequência tanto da queda da fecundidade no país como também pela diminuição dos níveis de mortalidade (Campos & Borges, 2015, s.i.).

A OMS classifica o envelhecimento em quatro estágios. Considera a meia-idade como aquela situada entre 45 e 59 anos; o idoso como aquele com 60 a 74 anos; o ancião, com 75 a 90 anos; e a velhice extrema, situada a partir dos 90 anos (OMS, 2005).

O envelhecimento populacional é uma realidade que se faz presente no Brasil e no mundo. Os conhecimentos acerca da velhice estão sendo ampliados, e cada vez mais a temática suscita interesse. Um dos fatores que contribuem para isso é o crescente número de idosos no Brasil, fato que exerce uma pressão indireta para que haja maior quantidade e qualidade de estudos sobre o envelhecimento, tanto no meio acadêmico quanto por parte dos profissionais que trabalham com esse público (Netto, 2013).

Ainda sobre a realidade brasileira, devemos levar em consideração que o Brasil é um país que envelhece de forma rápida, em um contexto de desigualdade e pobreza e em meio a um desconhecimento acerca dos diversos aspectos do envelhecer. O rápido envelhecimento da população tem profundas implicações e traz vários desafios para a sociedade, o que não necessariamente deve ser visto como problemático, mas como algo que exige conhecimentos, estudos e práticas para lidar com o fenômeno (Campos & Borges, 2015).

A sociedade brasileira contemporânea se vê às voltas com um processo de envelhecimento mais acentuado do que o aumento da infância e da adolescência. Há o estereótipo da pessoa idosa como alguém acometido por doenças e fadado a dependência. Isso tem que começar a ser substituído por olhares e oportunidades que ofereçam condições para que idosos permaneçam mais ativos e independentes (Francileudo et al., 2017, p. 46).

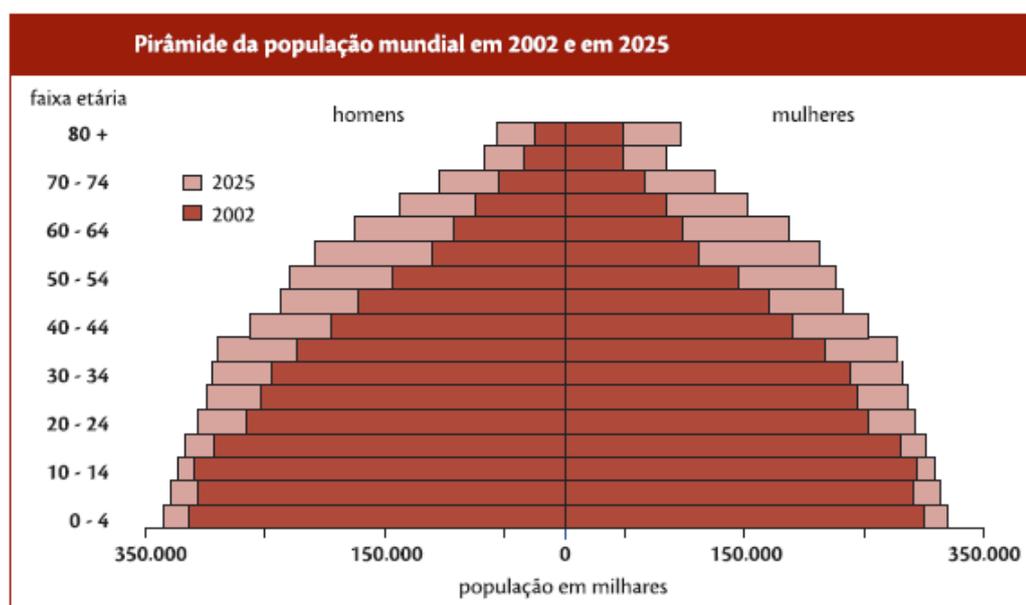


Figura 2. Pirâmide da população mundial em 2002 e em 2025.
Fonte: OMS (2005).

Podemos observar a mudança das características populacionais a nível mundial e nacional, respectivamente, nas Figuras 2 e 3, cujas pirâmides têm sua base alargada com o passar dos anos, em uma representação do aumento do número de idosos no mundo, no Brasil e no Ceará.

O formato triangular da pirâmide populacional, com base alargada e cume estreito, cede lugar a uma pirâmide etária típica de uma população envelhecida, com a redução do número de crianças e jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos. O Brasil vive um período de acelerado envelhecimento demográfico, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade (Borges, Campos & Castro e Silva, 2015).

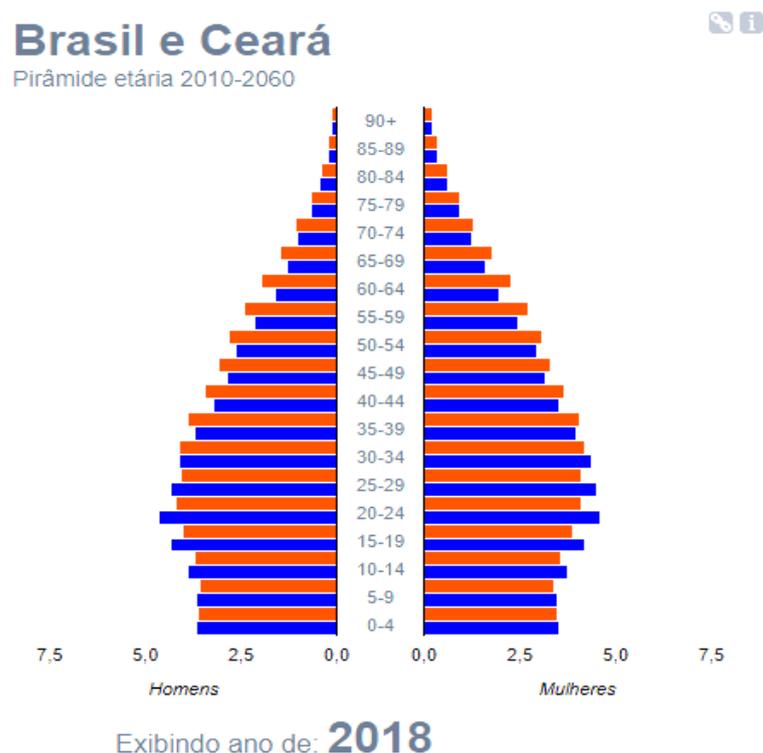


Figura 3. Pirâmide etária do Brasil e do Ceará em 2018.
Fonte: IBGE (2019).

De acordo com Whitaker (2010), a realidade do envelhecimento populacional brasileiro se dá, entre outros fatores, tanto pela diminuição da fecundidade e da mortali-

dade quanto pelo aumento da longevidade. É importante lembrar que esse envelhecimento populacional ocorre em um quadro de mudanças sociais aceleradas, cujas circunstâncias transformam, muitas vezes, a vida do idoso em sofrimento e privação.

De acordo com Borges et al. (2015), o processo de transição demográfica, ou transição vital, é uma das principais transformações pelas quais vem passando a sociedade moderna. O referido fenômeno acarreta, além de alterações nas taxas de crescimento populacional, uma alteração da estrutura etária populacional.

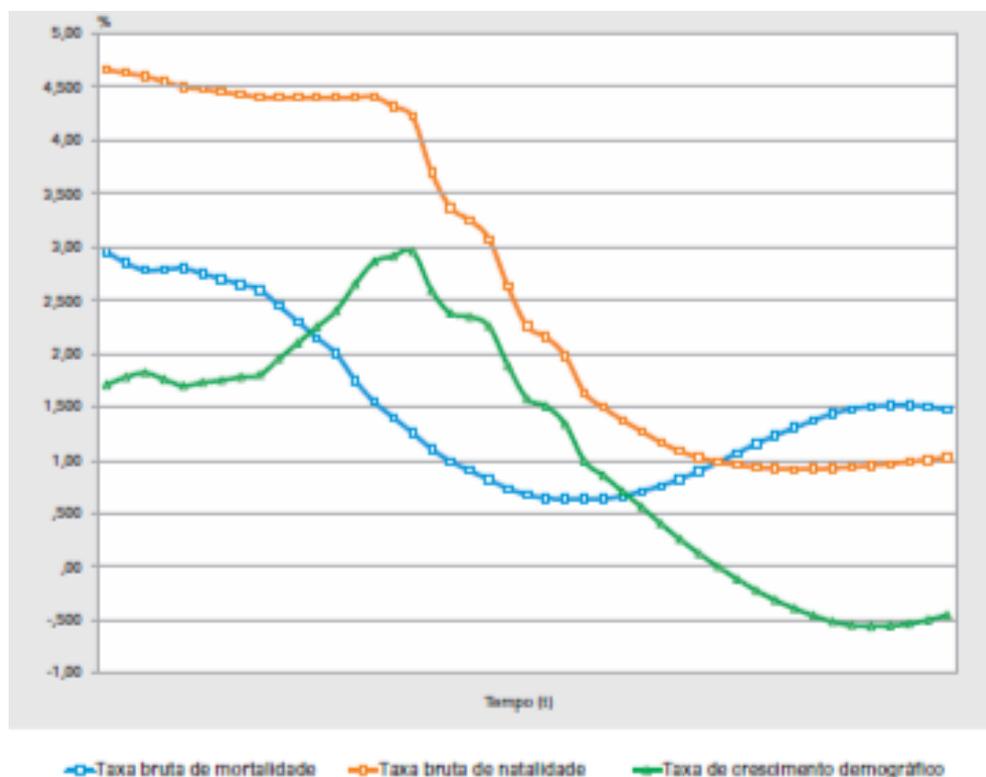


Figura 4. Esquema teórico de transição demográfica.
Fonte: IBGE (2015).

A população brasileira também se encontra inserida nesse contexto, em um processo de transição demográfica presente em todas as regiões do país. Esse processo se caracteriza pela passagem de um regime com altas taxas de fecundidade e mortalidade

para outro, em que estas taxas são mais baixas, o que gera desafios societários de diversas ordens (Borges et al., 2015).

Na maior parte do continente europeu, a transição demográfica se deu de forma lenta, o que permitiu que os governos tivessem um tempo de preparo melhor para lidar com o acontecimento. Em alguns países em desenvolvimento, como o Brasil, o processo se deu de forma bastante rápida, com mudanças grandes em curtos períodos de tempo. O rápido envelhecimento da população tem impactos profundos na sociedade, o que nos convoca a olhares mais atentos para o idoso e suas singularidades (Campos & Borges, 2015).

O Brasil vem passando por uma rápida transição demográfica em todas as suas regiões. Não obstante as diferenças regionais e as desigualdades sociais e demográficas, há um contexto caracterizado por história e cultura comuns (Borges et al., 2015; Wong & Carvalho, 2006).

Um dos fatores determinantes para a transição demográfica é a chamada “transição da fecundidade”. Com o advento da modernização da sociedade e com as modificações do papel das mulheres ao longo dos anos, quase todos os países experimentam uma transição de fecundidade, ou seja, a passagem de um regime em que as mulheres tinham um elevado número de filhos para outro, em que esse patamar de fecundidade é relativamente mais baixo (Campos & Borges, 2015).

O comportamento reprodutivo de uma população é marcado por questões econômicas e também culturais. Com relação ao quesito fecundidade, o nível educacional sintetiza ambos os aspectos, por estar correlacionado ao nível de renda e à valoração do processo educacional. A educação, particularmente a feminina, tem sido apontada como como variável proximamente ligada à queda da fecundidade (Campos & Borges, 2015).

Um outro aspecto que se sobressai com relação ao envelhecimento populacional é a chamada “feminização da velhice”. De acordo com Maximiano-Barreto, Portes, Andrade, Campos e Generoso (2019), esse processo se refere ao “predomínio de mulheres em relação aos homens em uma população envelhecida” (p. 240).

Região	Homens	Mulheres
Região Norte	6,7	6,9
Região Nordeste	9,4	11,1
Região Sudeste	10,5	13,1
Região Sul	10,8	13,1
Região Centro-Oeste	8,5	9,1
Total:	9,8	11,7

Figura 5. Proporção de idosos por gênero, segundo região.
Fonte: Adaptado de Maximiano-Barreto et al. (2019).

De acordo com a OMS (2005), as mulheres vivem mais do que os homens em quase todos os lugares. Apesar da aparente vantagem da longevidade, historicamente as mulheres foram, durante muito tempo, inferiorizadas. E isso ocorre ainda hoje, quando vemos que as mulheres são mais frequentemente discriminadas e têm maior dificuldade de acesso a educação, trabalho e serviços de saúde, por exemplo. Tais desvantagens são cumulativas e podem conduzir boa parte das mulheres ao empobrecimento e ao isolamento social.

As velhices são vivenciadas de forma heterogênea, sendo o gênero uma das características que exercem influência sobre o modo de experienciar essa etapa da vida. Os desafios vivenciados por mulheres idosas são muitos e complexos, abrangendo substratos biológicos, psicológicos e sociais, dentre outros. Nesse sentido, o gênero se apresenta como fator que tem papel crucial sobre o envelhecimento, com consequências nas condições de saúde e qualidade de vida dessas pessoas. A feminização da velhice é uma

realidade que nos demanda estudos e ações voltadas à mulher idosa, fazendo-se necessário projetar intervenções adequadas para as exigências dessa realidade. Essas ações devem proporcionar um ambiente propício para o envelhecimento ativo e o bem-estar . (Maximiano-Barreto et al., 2019).

Apresentamos esses dados para melhor contextualizar este estudo e por considerar que a realidade do envelhecimento populacional é um processo que integra os mais diversos âmbitos. Trata-se de uma demanda que tende a crescer e necessitar de mais estudos e práticas. Demarco a seguir alguns aspectos referentes ao envelhecimento feminino, haja vista que o estudo foi realizado com mulheres idosas praticantes de exercícios físicos.

3. APREENSÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO FEMININO

A velhice, de acordo com Vilhena, Novaes e Rosa (2014), deve ser vista como um complexo período da vida, dotado de singularidade e dinamicidade e marcado pelo aspecto biopsicossocial. É também um período permeado de perdas e ganhos. À velhice podem ser dirigidos diversos olhares, mas muitos preconceitos ainda existem. Um deles é o medo do contato com a velhice, pelo fato de que esta etapa da vida nos lembra, em última instância, da morte.

É importante ressaltar que o envelhecimento costuma se mostrar mais no outro do que em nós mesmos. Simone de Beauvoir relata um episódio em que algumas alunas comentaram acerca de sua aparência, chamando-a de “velha”. Segundo a autora, “(...) a espécie humana é aquela em que as mudanças causadas pelos anos são as mais espetaculares” (Beauvoir, 1990, p. 12). A velhice causa estranheza na maioria das pessoas, entrando no campo do interdito, daquelas coisas sobre as quais é melhor não pesquisar ou falar (Beauvoir, 1990; Vilhena et al., 2014).

O cenário social foi alimentado por muitos anos com a associação da velhice a doença, decadência e invalidez. Apesar de a população idosa apontar como um nicho de mercado a ser explorado, a sociedade de consumo ainda tende a valorizar sobremaneira o corpo jovem, magro, belo e supostamente saudável (Vilhena et al., 2014).

A seguir, explicito alguns aspectos referentes ao corpo que envelhece, tanto no âmbito biológico como no psicossocial, considerando que ambos são importantes no presente estudo.

2.1 O envelhecimento do corpo: aspectos fisiológicos

Ainda que as características fisiológicas do envelhecimento não sejam o foco deste estudo, e por mais que aqui elas sejam apresentadas de forma breve, considero

conveniente trazer algumas dessas características para a discussão, dado que aspectos físicos, psicológicos e sociais referentes ao corpo são indissociáveis.

Com o envelhecer, muitas doenças se tornam mais frequentes, afetando o organismo e a vida de maneira geral. Importante, pois, fazer referência a esses aspectos fisiológicos, pela interdisciplinaridade do estudo e para não deixarmos de considerar tais facetas. Pretendo apresentar esses aspectos como elementos complementares a este estudo, no sentido de que eles podem contribuir para uma visão holística do indivíduo.

Apesar do rápido progresso dos estudos sobre o envelhecimento, sabemos que este é um processo multifatorial, inicialmente silencioso e peculiar a cada indivíduo. O envelhecimento ocorre de forma distinta também nos diferentes tecidos, órgãos e sistemas de nosso corpo. Algumas características, porém, são comuns, sobretudo após a oitava e a nona década de vida: aumento da desidratação do organismo; redução das funções dos órgãos; diminuição da massa e da força muscular; aumento do percentual de gordura; efeitos diversos sobre os sentidos e sobre variáveis cognitivas e comportamentais; e mudanças nas funções cardiovascular, pulmonar, renal e imunológica, bem como alterações na densidade óssea (Rossi & Sader, 2018; Cançado, Alanis & Horta, 2018).

Como é um fenômeno biológico normal na vida de todos os seres vivos, ele não deve ser considerado doença. Apesar de as doenças crônico-degenerativas, que podem acometer os indivíduos ao longo de sua vida, estarem, paralelamente, associadas ao processo do envelhecimento, não seguem a mesma linha de inexorabilidade (Cançado et al., 2018, p. 197).

É importante entender os efeitos do processo de envelhecimento não necessariamente como uma patologia, mas como reflexo da evolução da vida e da necessidade de

o organismo manter suas funções vitais. Órgãos nobres, como cérebro, coração e rins, procuram um equilíbrio, visando à manutenção do seu melhor padrão funcional, por meio de mecanismos homeostáticos (Cançado et al., 2018).

2.1.1 Envelhecimento dos órgãos

2.1.1.1 Pele

Em um estudo sobre as alterações da pele humana relacionadas à idade, Oriá et al. (2003) observaram uma redução significativa da espessura da epiderme e da derme na pele de idosos, a partir de estudos histológicos. O comprometimento do colágeno superficial e intermediário e da estrutura do tecido elástico poderia contribuir, então, para os quadros de ptose e enrugamento característicos da velhice. Os autores observaram também “redução significativa da espessura da epiderme e da derme de indivíduos após os 60 anos de idade; sugere-se que esses parâmetros não decrescem de forma contínua, mas decrescem consideravelmente nas últimas décadas de vida” (Oriá., Ferreira, Santana, Fernandes & Brito 2003, p. 433).

A pele é um importante órgão pelas várias funções que exerce. Além de ser o invólucro que nos separa do meio externo, previne a perda de água, regula o equilíbrio hidroeletrolítico, controla a temperatura corporal e recebe os estímulos sensoriais de tato, pressão, temperatura e dor. Uma de suas camadas, a epiderme é responsável pelas glândulas sudoríparas, sebáceas, unhas, pelos e cabelo. Outro tipo de célula encontrada é o melanócito. Portanto, a pele ainda acumula as funções excretora e protetora (Silva et al., 2018, p. 139).

Muitas vezes, na pele do idoso são observadas certas manchas, resultado da alternância entre zonas de hiperpigmentação e zonas de perda da cor natural. Ocorre também uma atrofia das glândulas sudoríparas e dos folículos pilosos. A pele perde a elasticidade e adquire um aspecto apergaminhado, o que se deve a degeneração das fibras de colágeno, perda das fibras elásticas e desidratação (Geis, 2008, p. 24).

Como os sinais do envelhecimento mais visíveis se dão na aparência física, eles denunciam que o indivíduo entrou na categoria de idoso. Assim, passa a ocupar o lugar de não-consumidor de determinados produtos, e muitas vezes não é mais independente nem ativo; não tem mais a beleza e a vitalidade da juventude, contrapondo-se ao que a sociedade de consumo preconiza como ideais de ser e parecer. O corpo, visto pela ordem capitalista como objeto a ser embelezado e conservado, mostra-se paulatinamente frágil e obsoleto, modificando-se em suas funções e forma. O tempo “transcorre e vai deixando suas abomináveis sequelas na carne” (Sibília, 2011, p. 84), naturalmente provocando efeitos indesejados no corpo, que se refletem em seu funcionamento e em sua aparência.

Em uma sociedade em que o corpo assumiu o lugar de construtor de identidades, muitas das informações transmitidas por um indivíduo a respeito dele mesmo estão no corpo. Algumas características podem levá-lo da condição de alguém “comum” à condição de alguém “estragado e diminuído”, o que gera, para muitos, a necessidade de esconder os sinais do tempo que se revelam na superfície da pele (Goffman, 1988). Deve-se, pois, reivindicar o direito de ser e de permanecer jovem, e isso pode ser feito através da adesão ao uso de produtos, das dietas, dos exercícios, das cirurgias plásticas etc.

No caso das mulheres, a pele tem uma importância social: deve ser bem cuidada, sem rugas, manchas ou flacidez. De acordo com Sibília (2011), “rugos, manchas e imperfeições, sinais da velhice e da deterioração do corpo, são consideradas da ordem do

impuro” (p. 90). No decorrer dos últimos anos, em meio às tentativas de transformar o corpo apesar do padrão cultural e genético original, observa-se que a pele demanda cuidados especiais, com fórmulas que prometem o incremento da beleza e a longevidade.

Hoje, vive-se a época da beleza construída pelo “possuidor” do corpo; beleza disciplinada, da correção dos defeitos reais ou imaginados, do disfarce dos sinais da idade, do aprimoramento dos atrativos (Vigarello, 2006). A falha consiste justamente na negligência, no não acréscimo de beleza e de *fitness* ao corpo. Novas exigências e preocupações com a aparência surgem a cada dia, e o que era suficiente para a manutenção da beleza logo deixa de sê-lo, em virtude das novidades disponíveis no mercado.

2.1.1.2 *Esqueleto e músculos*

Muitas das idosas que participaram desta pesquisa procuraram o exercício físico por indicação médica, devido a alterações osteomusculares. O envelhecimento determina alterações nas estruturas articulares, o que pode contribuir para o surgimento de uma frequência crescente de condições ligadas a função e mobilidade. Interligam-se aspectos referentes a ossos, cartilagens e músculos, ocasionando dores no sistema musculoesquelético, queixa bastante frequente na velhice (Rossi & Sader, 2018).

O tecido ósseo é um sistema orgânico em constante remodelação, fruto dos processos formativos e de reabsorção. Nas duas primeiras décadas de vida, há um predomínio construtivo da massa óssea, cujo ápice ocorre por volta da quarta década de vida. Segue-se um período de estabilidade, e posteriormente de perda progressiva – sobretudo na mulher pós-menopausa e nos velhos –, denominada osteopenia. Tal fenômeno está relacionado, dentre outros fatores, à manutenção da vitamina D, obtida por meio de uma adequada alimentação e, principalmente, da produção endógena da pele sob exposição solar (Rossi & Sader, 2018).

O envelhecimento implica também, em maior ou menor grau, uma perda da mineralização óssea (osteoporose), ocasionando fragilidade e maior risco de fraturas (Geis, 2008).

A osteoporose é uma doença metabólica do tecido ósseo, caracterizada por perda gradual de massa óssea, que enfraquece os ossos por deterioração da sua microarquitetura tecidual, tornando-os mais frágeis e suscetíveis a fraturas. A definição de osteoporose está relacionada à alteração dos valores da densitometria óssea, resultantes da perda de massa (Guarniero, 2003, p. 772).

A osteoporose é de origem multifatorial. Acomete principalmente pessoas idosas, tanto homens quanto mulheres – estas, geralmente após a menopausa –, e nem sempre é resultado de perda óssea. A osteoporose pode ocorrer também como consequência de problemas na construção óssea, em casos em que o indivíduo não teve seu pico máximo na infância ou na adolescência. A prevenção inclui nutrição adequada, pouco ou nenhum uso de tabaco e álcool, mudanças ambientais para evitar quedas e prática regular de exercícios físicos (Pereira & Mendonça, 2018).

Nossa musculatura também sofre influências pertinentes ao envelhecimento. Uma delas é a sarcopenia. De acordo com Fulle, Belia e Di Tano (2005), o termo foi cunhado por Irwin Rosenberg em 1988, para denominar a perda de massa e de função muscular que advém com a idade. A sarcopenia surge por volta dos 40 ou 50 anos de idade, tornando-se mais intensa após os 75 anos. É de etiologia multifatorial, envolvendo alterações no metabolismo muscular, alterações endócrinas e fatores nutricionais, mitocondriais e genéticos (Fulle et al., 2005).

Na sarcopenia, há uma diminuição lenta e progressiva da massa muscular, que é substituída por colágeno e gordura. Tal condição se desenvolve mais rapidamente em sujeitos inativos fisicamente, sendo o exercício físico capaz de exercer função protetora e desacelerar a sarcopenia (Fulle et al., 2005; Geis, 2008).

Em estudo acerca da temática, Pierine, Nicola e Oliveira (2009) destacam que fraqueza muscular e maior frequência de quedas foram mais comuns nos idosos com menor massa muscular. Os autores atentam para as repercussões da sarcopenia sobre os aspectos sociais, econômicos e de saúde.

A perda de massa muscular relacionada ao envelhecimento tem provável influência de fatores inflamatórios. Com o passar do tempo, a hipotrofia muscular e a desmineralização óssea levam a debilitação de força, falta de equilíbrio e menor autonomia para as atividades da vida diária (AVD). Nesse sentido, medidas terapêuticas e preventivas devem incluir programas de exercício físico resistido, para o ganho de massa muscular, e exercícios aeróbicos, para a melhora da eficiência metabólica muscular (Pierine et al., 2009).

Assim, exercícios mantidos durante a vida podem evitar em grande parte as deficiências musculares: exercícios aeróbicos melhoram a capacidade funcional e reduzem o risco de se desenvolver o diabetes tipo 2 na velhice; exercícios de resistência aumentam a massa muscular no idoso de ambos os sexos, minimizando, e mesmo revertendo, a síndrome de fragilidade física presente nos mais longevos (Rossi & Sader, 2018, p. 871).

Na velhice, a perda de massa muscular pode levar a diminuição da força, maior lentidão dos movimentos e perdas funcionais. Isso se reflete em uma menor capacidade funcional. O processo de sarcopenia instala-se paulatinamente, sob a influência fatores

como idade, alimentação, doenças e sedentarismo. Não é, porém, uma situação inevitável do envelhecimento, uma vez que a prática de exercícios pode minimizar ou mesmo reverter esse processo (Rossi & Sader, 2018).

2.1.1.3 Sistema digestório

Os idosos apresentam condições peculiares concernentes ao seu estado nutricional. Algumas alterações ocorrem devido a questões fisiológicas do envelhecimento; outras, por questões econômicas, sociais, farmacológicas, físicas e cognitivas. A obesidade pode se instalar e trazer comorbidades. A perda de peso, em especial se for rápida, deve conduzir a investigações detalhadas, inclusive de neoplasias (Ornelas, Monteiro & Campos, 2000).

Diversos estudos demonstram que, com o envelhecimento, há redução do olfato e do paladar. Problemas de deglutição, anorexia do envelhecimento e hipotensão pós-prandial são comuns em idosos. A perda dos dentes é um fenômeno comum, o que pode levar a problemas nutricionais devido à dificuldade de mastigação. Há também a diminuição da secreção salivar, o que pode interferir no processo digestivo. Dentre as doenças mais comuns que acometem o sistema digestório em idosos, podem ser citados os problemas de constipação, as neoplasias e a doença diverticular (Ferrioli, 2016; Geis, 2008).

Com o advento da idade, são observadas certas alterações da motilidade esofágica, o aumento de contrações não peristálticas, o aumento da possibilidade de disfagia, uma discreta ou moderada elevação do tempo de esvaziamento gástrico etc. Além disso, há também o aumento de doenças pépticas e, aparentemente, da sensibilidade a fatores agressores, como anti-inflamatórios não-esteroidais (D'Ottaviano, 2002; Moriguti, Lima, & Ferrioli, 2018).

O impacto do envelhecimento sobre o sistema digestório pode variar tanto na intensidade como na natureza, e está relacionado a alterações estruturais, de motilidade e da função secretória. O fígado, especialmente no que diz respeito à metabolização de medicamentos, é um dos órgãos mais estudados quanto aos efeitos do envelhecimento sobre o trato digestório. A função absorptiva é aparentemente pouco alterada. Uma ocorrência comum entre idosos, que é a constipação intestinal, pode ser explicada por uma série de fatores extrínsecos ao cólon, como o sedentarismo, a redução na ingestão de fibras e líquidos e as alterações hormonais (Moriguti et al., 2018).

2.1.1.4 Sistema nervoso

Mudanças físicas e cognitivas, não apenas em idosos, estão intimamente ligadas. É necessário, portanto, situar alterações cognitivas no presente trabalho. Com o avanço da idade, são observadas no cérebro certas mudanças degenerativas que acarretam atrofia cortical e dilatação ventricular. São comuns transtornos cognitivos leves e diminuição da velocidade de processamento. Sinais de deficiências funcionais aparecem de maneira discreta no decorrer da vida de um indivíduo que envelhece, sendo inicialmente atrelados a “coisas típicas da idade”, sem comprometer as relações ou as atividades pessoais. Quando tais quadros se acentuam, porém, levam ao comprometimento de funcionalidades, autonomia e independência do idoso (Cançado et al., 2013; Geis, 2008).

O sistema nervoso central (SNC) é o sistema biológico mais comprometido com o processo do envelhecimento, pois é o responsável pela vida de relação (sensações, movimentos, funções psíquicas, entre outros) e pela vida vegetativa (funções biológicas internas) (Cançado et al., 2018, p. 197).

O cérebro, para dar suporte aos seus processos funcionais ou respostas às exigências do organismo, tem um gasto energético intenso: ele consome mais de 20% da glicose e do oxigênio necessários ao metabolismo. A redução desse metabolismo leva a alterações celulares ou em áreas cerebrais, podendo ocorrer atrofia com perdas cognitivas significativas. Mudanças cognitivas no envelhecimento são relativamente frequentes, incluindo as queixas de declínio de memória. Com a idade ocorrem mudanças nos sistemas neurotransmissores, particularmente os dopaminérgicos, influenciando o humor e também as habilidades motoras, o que pode contribuir para o surgimento ou agravamento de quadros depressivos. Nem sempre as alterações são facilmente identificáveis, mesmo por exames de imagem. Daí a importância da avaliação multidimensional do idoso, incluindo seus padrões físicos, funcionais e cognitivos, todos interligados (Cançado et al., 2018).

Os decréscimos do processo natural de envelhecimento são esperados. Ocorrem inicialmente de maneira bastante heterogênea; porém, na idade avançada, as disfunções vão aumentando, e todas as capacidades são diminuídas. É necessário habilidade para se adaptar a novos contextos e situações, o que pode ser estressante para o idoso, já que o envelhecimento envolve justamente uma diminuição dessa homeostase. Assim, o exercício físico atua de maneira crucial, de significativo cuidado, sendo capaz de diminuir os efeitos que o organismo sofre com o envelhecimento ou com doenças – e também atua no sentido de prevenção para um envelhecimento mais ativo (Cançado et al., 2018).

2.1.1.5 Aparelho circulatório

As doenças cardiovasculares assumiram uma dimensão global, com implicações clínicas e econômicas, por causa do aumento da população idosa no mundo. Com o avanço da idade, o coração e os vasos sanguíneos apresentam alterações morfológicas e teciduais, mesmo na ausência de qualquer doença; sendo que, ao conjunto dessas alterações, convencionou-se chamar “coração senil” ou presbicárdia (Neto & Helber, 2018).

Com o envelhecimento, aparecem varizes e edemas nos pés e tornozelos que aumentam com o transcorrer do dia. Isso ocorre devido à diminuição da circulação em nível venoso. No nível arterial, surge a aterosclerose, processo multifatorial referente ao depósito de lipídios no interior das artérias, acompanhado por processos inflamatórios. As chamadas “placas de ateroma” ocasionam a diminuição da luz arterial, diminuindo a passagem do sangue e aumentando o risco de infartos. A apresentação clínica mais comum nos indivíduos com arteriopatia obstrutiva das extremidades é o desconforto de um ou mais grupos musculares, resultante de um desequilíbrio entre a oferta e a necessidade de fluxo sanguíneo, incapaz de satisfazer as demandas metabólicas. O desconforto pode se apresentar enquanto dor leve ou incapacitante. A diminuição da capacidade funcional do grupo muscular atingido pode levar a quedas, ocorrência frequente entre os idosos (Geis, 2008; Neto e Helber, 2018).

No decorrer desta pesquisa, tivemos a oportunidade de entrevistar uma pessoa que fora acometida por problemas cardíacos. O exercício físico foi fundamental para a recuperação e manutenção de sua saúde. O objetivo dos exercícios e da reabilitação cardiovascular no idoso é melhorar ao máximo a sua capacidade funcional, por meio de exercícios que desenvolvam a capacidade aeróbica, assim como a orla muscular e a mobilidade. A pessoa idosa exige cuidados especiais em sua avaliação, acompanhamento e levantamento de comorbidades que, no mínimo, podem interferir diretamente na moda-

lidade e na intensidade do exercício. O envelhecimento determina modificações estruturais que levam a diminuição da reserva funcional e limitações do desempenho durante o exercício. Daí a necessidade de respeitar os limites do idoso, atentando para as suas diferentes condições (Alves & Freitas, 2018).

2.2 O envelhecimento do corpo: aspectos psicossociais

Na modernidade tardia, o corpo ocupa um lugar de destaque na vivência cotidiana, nas relações sociais, no discurso da mídia. Sujeito e objeto de desejo, o corpo parece ser o depositário de muitas expectativas, especialmente aquelas que se referem à aceitação no meio social (Montefusco, 2013). De acordo com Le Breton (2011), “o corpo metaforiza o social e o social metaforiza o corpo. No interior do corpo são as possibilidades sociais e culturais que se desenvolvem” (p. 70).

Nossa presença no mundo é corporal. Por meio de nossas sensações e percepções, podemos conhecer o mundo e constituir experiências. O envelhecimento traz de modo ainda mais forte tal questão, porque as mudanças se dão no corpo e pelo corpo, em suas partes e no todo. Se de um lado reclamamos de dor pontual nas costas ou nos joelhos, por outro vemos todo o nosso corpo tornar-se velho. Reconhecemos nossa finitude e a perda da nossa visibilidade, rejeitando ou temendo a velhice (Blessmann, 2004).

No corpo pautam-se identidades; nele, são feitas marcas, modificações; nele, são também utilizados produtos para os fins mais diversos, principalmente para “desfazer” marcas perpetradas pelo tempo – como as rugas e os sinais. Características corpóreas são mudadas de acordo com a moda, com a ocasião, com a vontade de seu “possuidor”. Veículo de comunicação e de interação com o mundo, o corpo se revela possuidor de

uma linguagem própria; dele emanam diferentes sensações; nele, expressam-se sentimentos; e muitas vezes, com base nele, emitem-se julgamentos (Montefusco, 2013).

Nesse contexto, o corpo ganha ares de mercadoria a ser comercializada. Palco de eterna insatisfação, o corpo artificializa-se cada vez mais, em um paradoxo que reflete os ideais de corpo divulgados, dentre os quais se destaca o corpo jovem e belo. A busca por esses ideais pode ter reflexos na imagem corporal, haja vista seu teor dinâmico, e desembocar em diferentes formas de adoecimento físico e psíquico (Adami et al., 2008).

Para Vilhena e Novaes (2009), o corpo é o centro de nossas atenções e aspirações à perfeição. É marcado pelos rituais, por razões sociais ou estéticas; ele responde por meio de gestos e está inserido em uma lógica de significações.

Apesar da divulgação atual sobre as possibilidades de uma velhice com qualidade de vida, verificamos que muitos dos antigos estigmas do envelhecimento permanecem. A juventude é cada vez mais valorizada socialmente, e aquilo que a ela não corresponde é rejeitado. Dessa forma, o papel do envelhecimento na contemporaneidade continua gerando mal-estar e está associado a ideias de dependência, doença, proximidade da morte e perda de papéis sociais (Montefusco & Lima, 2015).

No entendimento de Coutinho, Tomazeti, e Acosta (2013), a contemporaneidade assiste a diversas formas de apelo por parte da mídia, que traz imagens de corpos reformulados e trabalhados; o valor atribuído à beleza física dita valores estéticos e ideais de juventude. Ainda de acordo com os autores, o chamado “culto ao corpo” (Costa, 2004) é hoje uma preocupação geral, que concerne a jovens e velhos dos mais diversos estratos sociais. Essa preocupação está presente em discursos que se apoiam na estética e em questões ligadas à saúde (Coutinho et al., 2013).

O envelhecimento passou a ser visto como algo a ser evitado, e para isso há toda uma gama de produtos e tratamentos os mais diversos. Não se quer ser velho, especial-

mente em uma sociedade que prima pelo novo. Em meio ao consumo exacerbado de imagens, bens e serviços, “o corpo dos velhos é o corpo diferente, comparado – em desvantagem – com o modelo de corpo e beleza jovem vigente na sociedade, manipulável para se aproximar deste” (Motta, 2002, p. 43). Motta (2002) aponta uma dificuldade na construção da identidade do ser velho, já que não se quer estar associado a uma imagem desgastada, frágil e fora de moda.

No caso dos idosos, isso é enfatizado; o comportamento corporal é demandado de fora, para que se coadune com o modelo cristalizado do preconceito social. Deles não se espera vigor, leveza nem dinamismo. Até os próprios velhos entram nesse ageísmo, embora, atualmente, cada vez mais resistam a ele (Motta, 2002, p. 40).

Em meio a essas questões ligadas ao corpo, faz-se importante pensar e abordar a imagem corporal e sua construção, assim como a relação desta imagem com o corpo que envelhece. Para Blessmann (2004), na velhice “se concentra o momento mais dramático de mudança de imagem corporal, porque é difícil aceitar uma imagem envelhecida em uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude” (p. 27).

De acordo com Schilder (1999), “entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nossos corpos formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (p. 11).

A imagem corporal é um fenômeno humano dinâmico, um conjunto de informações que envolve aspectos neurológicos, cognitivos, afetivos, sociais/culturais e motores. Os neurologistas foram os primeiros a estudar suas formas de organização, tendo como foco inicial pacientes que tinham alterações corporais perceptuais decorrentes de

lesões no sistema nervoso central. A imagem corporal é intercambiável entre o ser e o meio, passando por processos de constante construção e reconstrução. Ela se estrutura por um contato contínuo com o mundo e com nós mesmos (Adami, Frainer, Santos Fernandes & Oliveira, 2008; Silva, Venditti Junior & Miller, 2004).

O conceito de imagem corporal está relacionado a aspectos perceptuais e motores, além de estar também perpassado por bases sociais, que interferem na sua construção. A imagem corporal é um fenômeno de interação e interdependência. Sua elaboração se dá desde a infância, a partir de interações do indivíduo consigo e com o meio. Ela é influenciada por movimentos, adornos, sensações, por questões perceptuais e cognitivas, que interagem com vivências comportamentais, ambientais e culturais, em um imbricado processo que se constrói e reconstrói constantemente (Adami et al., 2008; Schilder, 1999).

Em uma pesquisa que teve como objetivo compreender a percepção que a pessoa idosa tem do seu corpo em envelhecimento, Menezes, Lopes e Azevedo (2009) afirmaram que a velhice se apresenta, de alguma maneira, através da imagem do corpo, e que o indivíduo, por mais que tente, não pode fugir das modificações que o corpo apresenta com a passagem do tempo (Menezes et al., 2009).

A pesquisa também evidenciou a dificuldade de aceitação do corpo que envelhece. A idade é expressa por meio de mudanças corporais diversas. As marcas do envelhecimento, mesmo que não sejam facilmente incorporadas, são paulatinamente gravadas no corpo físico. A dificuldade de perceber o envelhecimento, de sentir-se velho, dá-se em descompasso com a rapidez da mente. Tornamo-nos velhos, porém, consciente ou inconscientemente, não nos sentimos como tal (Menezes et al., 2009).

A imagem corporal sofre grandes influências sociais e culturais; a busca por uma imagem considerada adequada às expectativas do outro pode criar padrões distantes,

impossíveis de ser alcançados. É relevante o estudo sobre o que cada comunidade entende e dissemina acerca do tema, de modo a melhor compreender as diversas insatisfações com a imagem corporal e suas consequências (Adami et al., 2008).

No aspecto meramente cronológico, a idade é apenas um demarcador social para o início da velhice; ela pouco considera as diversidades entre os sujeitos e suas experiências. Na atualidade, o idoso explora novas formas de viver e de se inserir socialmente, redimensionando sua imagem. Entretanto, mesmo que as novas gerações já experimentem algumas mudanças societárias – de atitudes na forma de se relacionar com o envelhecimento e com os velhos, com uma maior liberdade conferida aos corpos –, envelhecer não deixa de ser uma forma de resistência nesta sociedade (Blessmann, 2004; Coutinho et al., 2013; Motta, 2002).

2.2 Meandros do envelhecimento feminino

O envelhecimento acelerado da população ocorre há bastante tempo em países desenvolvidos e é um fenômeno mais recente em países em desenvolvimento. Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela tem forte componente de gênero. Apesar de as mulheres viverem mais do que os homens, não necessariamente a velhice é um período despido de obrigações para elas. Muitas vezes elas acabam por assumir o papel de cuidadoras ou provedoras da família. Quando viúvas, podem enfrentar maiores perdas físicas e se tornarem mais dependentes, tanto do ponto de vista físico quanto do econômico. Atualmente, porém, despontam novas formas de envelhecer; o envelhecimento deixa de ser sinônimo de declínio para ser uma fase da vida em que a idosa pode desfrutar de maior liberdade e ser agente de mudanças positivas em sua vida (Camara-no, 2003).

Coutinho et. al (2013) abordam as diferenças de gênero na velhice. Dentre outras instâncias, essas diferenças estão ligadas a mudanças de comportamento, contextos sociais e culturais e sentimento do corpo no decurso da vida. Historicamente, o corpo masculino esteve ligado a atributos de força e virilidade, enquanto o feminino é vinculado a beleza, fecundidade e maternidade. Corpo e tempo, entrelaçados como são, produzem velhices diversas (Bittencourt, 2015). “Observa-se, então, que gênero não representa somente uma diferença de sexo, mas também a diferença de pensamentos, representações, atitudes, vivências, organização em sociedade, em família e em vida pessoal, entre outras questões que regem os seres humanos” (Coutinho et al., 2013, p. 232).

As mulheres, apesar das especificidades biológicas de seu corpo – que incluem a menopausa e o fato de seu organismo estar desde o início atribuído à maternidade, o que lhes daria um “prazo de validade” relacionado ao relógio biológico –, passaram a ocupar diferentes papéis sociais e a ter novas escolhas, como a participação no mercado de trabalho (Bittencourt, 2015).

De forma nada surpreendente, as referências ao envelhecimento e ao corpo são, ainda quando não explícitas, feitas sobretudo às mulheres. Não apenas porque, do ponto de vista da idade, no curso da vida, elas vão-se tornando bem mais numerosas que os homens (60% a 80% da população idosa, dependendo do estágio de envelhecimento e do país em questão e apesar de o estresse contemporâneo contribuir para aproximar essas cifras), mas principalmente porque do ponto de vista do gênero as mulheres sempre foram, tradicionalmente, avaliadas pela aparência física e pela capacidade reprodutiva. Em suma, pelo estado do seu corpo: pela beleza que possa exercer atração, pela saúde que permita reproduzir, pela

docilidade de um corpo que se deixe moldar para tudo isso e também pela domesticidade, objeto permanente de gestão social (Motta, 2002, p. 45).

Culturalmente, as alterações hormonais e o fim do período reprodutivo da mulher são associados a um marco de entrada na velhice. Representam também uma retirada de seus atributos de beleza, de sua sexualidade e da atratividade física (Fernandes & Garcia, 2010).

São períodos marcados por profundas alterações sofridas pela mulher e representam um universo complexo, que traz significados não apenas biológicos, mas também relativos a feminilidade e aspectos psicológicos e sociais: um marco de entrada no envelhecimento. As alterações de ordem biológica que culminam em alguns sintomas e sinais da síndrome climatérica demandam da mulher uma readaptação e uma compreensão diferente sobre as novas formas de funcionamento de seu corpo nesse período da vida (Valença, Nascimento Filho, & Germano, 2010). De acordo com a OMS (2008):

O climatério é uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (OMS, 2008, p. 11).

De acordo com Silva, Moura, Almeida, Sá, e Queiroz. (2015), o climatério é um processo biológico de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo feminino. Essa fase é vivida, aproximadamente, entre 35 e 65 anos de idade. Nela, ocorre o

hipoestrogenismo, ou seja, a diminuição progressiva da produção de estrogênio, que é associada a diversas mudanças metabólicas, emocionais e corporais (Silva et al., 2015).

O climatério não é patológico, apesar de apresentar sintomas que decorrem das alterações hormonais vividas pela mulher nessa fase da vida – e apesar de ser visto por algumas mulheres como uma doença, em especial em meio a uma cultura que preconiza a juventude, a produtividade e a beleza em discursos disfarçados de recomendações para a saúde.

A perda da jovialidade, associada a mudanças corporais (como o aparecimento de rugas, a perda de massa muscular, o ganho de gordura etc.), é considerada como o início concreto do envelhecimento. Tais fatores têm impacto significativo na autoimagem e na autoestima, favorecendo a ocorrência de sofrimento psíquico (Silva et al., 2015).

Para Zampieri, Tavares, Hames, Falcon, Silva e Gonçalves (2009), as mulheres que vivenciam o climatério não dissociam esse momento do envelhecimento; esse período é visto, por vezes, como uma ameaça de perdas diversas, dentre elas a perda da capacidade reprodutiva e da juventude. Mas também é um período encarado como oportunidade de busca de novas possibilidades e realizações. A forma de viver o climatério e a menopausa depende da mulher e de como ela enfrenta as diversas situações que a vida lhe imprime (Montefusco, 2013; Zampieri et al., 2009).

Os fatores relacionados às perdas ocorridas no climatério se relacionam à sexualidade e ao olhar do outro, à feminilidade e à inexistência da capacidade reprodutiva. Há que se levar em consideração, entretanto, que nessa fase algumas mulheres relatam maior liberdade, inclusive sexual, bem como a busca por uma melhor compreensão de si mesmas (Feltrin & Velho, 2016). Ter um novo olhar sobre o climatério e a mulher que

envelhece permite pensar ressignificações do climatério, da menopausa, da mulher sobre si mesma e do envelhecimento (Trench & Rosa, 2008; Valença et al., 2010).

De qualquer modo, a chegada do climatério é considerada pelas mulheres como um marco da chegada do envelhecimento; é, portanto, imbuída de significantes biopsiossociais e transformações, o que torna esse período complexo, dinâmico e paradoxal (Ferreira et al., 2013; Trench & Rosa, 2008; Valença et al., 2010; Zampieri et al., 2009).

A menopausa é um marco na vida da mulher e condiz com sua entrada na fase do envelhecimento. Uma mulher na menopausa não pode mais reproduzir, o que é atrelado ao declínio e à incapacidade. A menopausa, especificamente, deixou de ser entendida como uma ocorrência natural do processo de envelhecimento da mulher e passou a ser vista como uma doença que requer intervenção médica e farmacêutica (Feltrin & Velho, 2016; Ferreira, Chinelato, Castro & Ferreira, 2013).

Os sintomas da menopausa são variados e também chamados de “síndrome climatérica”. Dentre esses sintomas, podemos elencar as chamadas “ondas de calor”, uma maior fragilidade óssea, alterações na libido, irritabilidade, insônia, ansiedade, cefaleias, fadiga e alterações no peso corporal, na pele e nos cabelos (Feltrin & Velho, 2016; Silva et al., 2015; Trench & Rosa, 2008; Valença et al., 2010).

Para Trench e Rosa (2008), a menopausa é um acontecimento da ordem do inesperado; ao longo do tempo, foi sendo inserido em um contexto de medicalização, como doença a ser tratada – uma visão patologizante de um processo normal no ciclo de vida feminino. Tal fenômeno também se deu com o envelhecimento no geral: trata-se de uma patologização da velhice, associada com frequência a decadência, doenças, dependência e improdutividade, especialmente em uma sociedade de consumo, fluidez e rapidez (Feltrin & Velho, 2016).

O envelhecimento é frequentemente visto como um processo de perdas, que inclui a perda da saúde e a de atributos físicos, da autonomia, do posicionamento social e da independência. A chegada da menopausa muda a realidade feminina, promovendo alterações na vida sexual, em aspectos psicológicos e na aparência física. Esta última em geral fica associada a inatratividade, gerando baixa autoestima e insatisfação com o próprio corpo – o que, em uma sociedade em que a juventude é hipervalorizada, causa ainda mais sofrimento (Trench & Rosa, 2008).

Fernandes e Garcia (2010) realizaram um estudo qualitativo que objetivou analisar a percepção e a vivência de mulheres idosas acerca de seus corpos, considerando a perspectiva de gênero. De acordo com as autoras, a percepção e a vivência da corporalidade na velhice são influenciadas de forma crucial pela condição de gênero.

Os resultados apontaram que algumas mulheres se referiram negativamente às transformações da velhice sobre o corpo embasadas em discursos relativos às transformações sofridas em suas aparências. Algumas idosas apontaram seus corpos como frágeis, modificados, doentes e feios, atribuindo-lhes vivências negativas. Outras, por sua vez, demonstraram satisfação com o próprio corpo, rompendo com possíveis preconceitos relativos ao corpo envelhecido, relatando qualidades diferentes das físicas e demonstrando prazer com sua dimensão corporal (Fernandes & Garcia, 2010).

As mulheres hoje idosas vivenciaram uma época de rígida moral sexual, sendo seu comportamento regrado e marcado por discrição e comedimento. Os impactos de tais costumes refletiram muitas vezes no ocultamento de si e de suas sexualidades, vivenciadas em um contexto de submissão aos maridos e ao dever de procriação (Fernandes & Garcia, 2010). Ainda de acordo com as autoras:

Não obstante, o corpo e a velhice dessas mulheres, diferentemente da experiência masculina, trazem marcas negativas imprimidas pelas suas condições de vida e de gênero, como mulheres pobres e excluídas do poder, tanto no espaço público como no espaço privado do lar, na vivência da maternidade e, sobretudo, nas relações conjugais, muitas das quais opressoras e violentas. Ao longo de suas vidas, muitas sofreram violência conjugal, com agressão verbal crônica, ameaças, isolamento e humilhação. Foram obrigadas a manter a casa e os filhos bem cuidados e, especialmente, a promover o conforto de seus esposos, ainda que estes as agredissem, resultando em envelhecimento precoce do seu corpo (Fernandes & Garcia, 2010, p. 885).

Em um estudo que objetivou identificar as experiências de homens e mulheres vivenciadas a partir do envelhecimento do corpo, Bittencourt (2015) afirma que há um modelo de corpo e de beleza socialmente valorizado, especialmente no Brasil, que não reconhece que as perdas hormonais implicam em mudanças físicas e psicológicas na mulher.

Ainda de acordo com Bittencourt (2015), para as mulheres, além das questões biológicas, a educação dos filhos foi relatada como motivo de preocupações e fonte de muitas responsabilidades – que elas muitas vezes assumem praticamente sozinhas. Esse ponto foi compreendido como uma das causas de doenças como depressão, estresse e ansiedade – doenças potencializadas também por experiências diversas pelas quais essas mulheres passaram, como partos e uso excessivo de medicamentos. O fato de muitas terem engordado ao longo do tempo lhes é motivo de insatisfação, especialmente na nossa sociedade, em que predominam ideias de lipofobia – da gordura como algo que

vai contra a beleza e é difícil de esconder, além de ser feia e inadequada (Bittencourt, 2015; Fin, Portella e Scortegagna, 2017).

Para Teixeira et. al (2016), a percepção da identidade em idosas longevas relaciona-se à ideia de um “espírito jovem”, justificando assim a dissociação entre o corpo velho e a maneira de viver. As idosas junto às quais foi realizado o estudo afirmaram que parecer e sentir-se jovem era uma forma de sobrevivência e de garantir seu lugar na sociedade. A aparência foi um aspecto que se sobressaiu nas narrativas, uma vez que se verificou um descompasso perceptivo entre a imagem atual e a imagem da juventude; ou seja, a preocupação estética tem lugar de destaque mesmo com o passar dos anos.

Ainda de acordo com Teixeira et. al (2016), as idosas relataram os cuidados com a aparência como algo positivo. Esses cuidados seriam sinal de bom envelhecimento e de afeto consigo mesmas: um sinal de boa autoestima e da manutenção do bem-estar em uma sociedade que se encontra em constante transformação.

Fin, Portella, Scortegagna e Frighetto (2015), em um estudo com o objetivo de conhecer o posicionamento da mulher idosa sobre a utilização dos recursos estéticos em resposta às expectativas sociais, verificaram que as exigências sociais historicamente colocaram sobre os ombros das mulheres o peso de serem as únicas responsáveis por sua aparência. Assim, é frequente a busca das mulheres por procedimentos e tratamentos estéticos com vistas a modificação da aparência. Independentemente da condição social e do nível de escolaridade, essas mulheres reconhecem o valor de tais recursos para si e para as demais.

De acordo com Motta (2002), as mulheres sempre foram avaliadas por sua aparência e capacidade reprodutiva – corpos que, em sua docilidade, “deixavam-se modelar”. “Os cuidados com a aparência, mesmo sem influências dos padrões de estética es-

timados pela sociedade, representam a autoafirmação e a valorização da própria beleza no avançar dos tempos” (Fin et al., 2017, p. 84).

Por outro lado, há mulheres que aceitam naturalmente as mudanças corporais advindas do envelhecer, seja por razões familiares ou religiosas. Sentem-se orgulhosas por terem alcançado a velhice e a consideram uma benção, algo da ordem divina, sem relutar, demonstrar incômodo ou realizar intervenções estéticas para rejuvenescer (Fin et al., 2015).

A insatisfação com o corpo por vezes diminui com o avanço da idade, dado que a saúde passa a ser prioritária, em vez da estética. A beleza na velhice requer cuidados físicos, mas também é fruto do cultivo de boas amizades e momentos. É preciso ainda seguir algumas regras, como consultas médicas de rotina, prática de exercícios, bom humor, amor ao próximo e alegria de viver (Fin et al., 2017).

Le Breton (2011) afirma que o envelhecer se configura diferentemente para homens e mulheres; de acordo com o autor, “a velhice marca desigualmente, no juízo social, a mulher e o homem” (p. 233). Isso porque o destino das mulheres, durante muito tempo, dependeu sobremaneira de sua forma física.

Baudrillard (2008) afirma que, para as mulheres, a beleza se mostra uma forma de capital. O autor pontua que, para além dos papéis de profissional, mãe e esposa, as mulheres devem estar bem cuidadas e em forma, porque somente assim esses papéis serão mais valorizados socialmente. O corpo deve ser gerenciado de modo a estar sempre belo e competitivo, tanto no mercado de trabalho quanto para a sedução. Com efeito, as pressões sociais para se manter uma aparência jovem, embora atingindo também os homens, recaem com muito maior peso sobre as mulheres.

O envelhecer pode significar para a mulher a perda da beleza e da atratividade corporal, o que vem a impregnar mais ainda o envelhecimento com estigmas, preconceito e conotação negativa. Em um país onde o corpo jovem, magro, liso e bronzeado é cultuado, o padrão estético do belo é incentivado – e espera-se que ele seja alcançado e mantido a qualquer preço. Assim, cria-se uma imagem dolorosa para as mulheres que iniciam a sua trajetória de envelhecimento. Pois o corpo das mulheres, atualmente, é tão disciplinado quanto na época dos espartilhos (Silva et al., 2015).

Cabe-nos, enquanto profissionais, refletir sobre esse tema – sobre suas implicações e sobre os discursos a ele atrelados, sobre o papel da mulher que envelhece e que culmina em uma manutenção de estigmas. Mesmo com as mudanças advindas do papel feminino na contemporaneidade, ainda vemos a supervalorização da aparência, da capacidade reprodutiva e da maternidade, reforçada por uma infinidade de apelos publicitários relacionados a essas temáticas (Montefusco, 2013).

É importante ressaltar que o envelhecimento feminino é atravessado por questões históricas, social e culturalmente construídas. Na sociedade atual, caracterizada como um cenário de construção e imposição de modelos estéticos, a velhice tem sido cada vez mais adiada, e o período da juventude, estendido. O mundo adulto se torna cada vez mais juvenil, e tentamos nos demorar nessa fase da vida, seja imitando pessoas jovens, em seu linguajar e estilo de vida, seja mediante o uso de artifícios materiais, como tratamentos cosméticos. Na realidade contemporânea, o idoso passa a ocupar o lugar do não produtivo, pois não tem mais a beleza e a vitalidade da juventude; é, assim, o contrário dos valores apresentados pela sociedade de consumo (Montefusco, 2013).

De acordo com Goldenberg (2006), ser bela deixou gradativamente de ser uma questão natural; agora é uma qualidade moral, um imperativo para se manter visível no jogo da sedução, ou mesmo para atingir melhor aceitação social e profissional. O ideal

cultural da “eterna juventude” exige das mulheres que modifiquem seus corpos para não agredir os olhares alheios, seja com a gordura, seja com corpos enrugados, manchados ou marcados. No corpo velho, porém, as rugas e as demais marcas do tempo mostram que esses ideais são passageiros, e que as decrepitudes do corpo, assim como a morte, são inevitáveis.

A autora afirma ainda que no Brasil o corpo é considerado um capital. Determinados modelos corpóreos correspondem a uma cobiçada forma de riqueza, talvez a mais desejada pelos indivíduos de diversas camadas da sociedade: o corpo como um capital no mercado de trabalho e nos relacionamentos (Goldenberg, 2011).

Em uma sociedade de trabalho extenuante e marcada pela aceleração, a mulher desempenha diversos papéis. Além dos profissionais, há aqueles que tradicionalmente lhes são atribuídos, como o de esposa e mãe. Mesmo em meio a toda essa correria, as mulheres devem estar bem cuidadas e em forma, para que sejam mais valorizadas socialmente. Mesmo mulheres profissionalmente bem-sucedidas sofrem tais pressões referentes ao mercado de trabalho (Baudrillard, 2008).

Após analisarmos diferentes aspectos do envelhecimento, em particular do envelhecimento feminino, não queremos correr o risco de simplificá-lo, tomá-lo como algo homogêneo ou absoluto, haja vista seus paradoxos e sua heterogeneidade. Sua mutabilidade é tanto histórica quanto idiossincrática. A velhice passou por inúmeras modificações ao longo dos anos, modificações que influenciaram e influenciam nossas formas de ser e de viver e a maneira como os que já se encontram nesse momento da vida se percebem e lidam com suas disparidades e possibilidades. Com relação aos seus aspectos corporais, em termos societários, a mulher velha ainda ocupa um lugar desprivilegiado, em meio a demandas por uma imagem bela e dificuldades de aceitação, que muitas ve-

zes as levam a prezar pelo “espírito jovem” e descartar ou ignorar o corpo envelhecido (Vilhena et al., 2014).

Vale ressaltar que, ao longo do tempo, as mulheres obtiveram diversas conquistas em muitas áreas, desde as profissionais até aquelas relacionadas a espaço e reconhecimento social. Assim, muitas passaram a enxergar o envelhecimento como uma época de maior liberdade e prazer; como uma oportunidade para viver de forma diferente, sem preocupações ou sem necessidade de dar satisfações a outros. Com isso, vislumbraram maiores ganhos, possibilidades e o aumento da autoestima (Brunnet et al., 2013).

3. Exercício Físico e Envelhecimento

Para entrar na temática do exercício físico, é importante perceber como ele se desenvolveu ao longo da história e adquiriu os contornos atuais. Os relatos primordiais de atividades físicas vêm da época pré-histórica, em que o homem era obrigado a se exercitar para sobreviver em meio hostil. Não havia preocupação ligada à beleza física, mas à desenvoltura das habilidades de caça, luta, fuga e busca de proteção, assim como a ritos, cultos e preparação guerreira. Havia também atividades de caráter místico e lúdico, mas aquelas relacionadas à sobrevivência eram as principais (Bagnara et al., 2010; Ramos, 1982).

Na Grécia, arte e exercício físico caminhavam juntos e encontravam expressão no culto à beleza do corpo. De acordo com Ramos (1982), a ginástica “unia aos cuidados do corpo o aperfeiçoamento do pensamento elevado, honesto e justo” (p. 19).

A Idade Média foi marcada pelo impacto do cristianismo e de práticas ascéticas e utilitárias que deviam ser realizadas pelos soldados, como a preparação militar para as Cruzadas e Guerras Santas. A atividade física era feita para as lutas em nome da Igreja. Posteriormente, o Renascimento consagrou uma época de admiração da beleza do corpo, em que arte e educação física caminhavam bastante próximas. Nesse caso, a educação física era voltada apenas para uma minoria. Com o início da Idade Moderna, os exercícios naturais ganharam destaque, e a ginástica se tornou sistematizada – o que contribuiu para o surgimento, na Idade Contemporânea, de movimentos voltados para a ginástica olímpica (Bagnara et al., 2010; Ramos, 1982).

Parece ser importante a diferenciação entre os termos “atividade física” e “exercício físico”, pois ambos são muitas vezes usados indistintamente, como nos estudos de Gomes et al. (2015) e Copatti et al. (2017), por exemplo.

No decorrer desta revisão de literatura, mesmo utilizando o descritor “exercício físico”, foram encontradas produções que se referem a atividade física, às quais faremos aqui referência. Para este estudo, de todo modo, será utilizado o conceito de “exercício físico”.

De acordo com Caspersen, Powell e Christenson et al. (1985), atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que resulta em dispêndio de energia. Nesse sentido, são consideradas atividades físicas, por exemplo, caminhadas, corridas e até mesmo certas ações domésticas, como varrer a casa, espanar móveis e jardinar. Todos nós realizamos atividades físicas para a manutenção da vida, e a quantidade dessas atividades pode variar consideravelmente de pessoa para pessoa, assim como em uma mesma pessoa em diferentes épocas da vida (Caspersen et al., 1985).

Com relação ao exercício físico, os autores o descrevem como sendo toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física – esta, definida como o conjunto de atributos relacionados a saúde corporal (Caspersen et al., 1985).

O exercício se mostra, então, uma parte importante da categoria maior “atividade física”. Apesar da diferenciação entre os termos feita pelos autores, ressalta-se que essas denominações têm alguns elementos em comum. Ambas envolvem, por exemplo, movimento corporal produzido por músculos esqueléticos e gasto de energia, e as duas estão correlacionadas com a aptidão física (Caspersen et al., 1985).

3.1 Exercício físico, benefícios e funcionalidade

De acordo com a OMS (2008), para adultos com 65 anos ou mais, a atividade física inclui atividades de lazer (como, por exemplo, dança, jardinagem, caminhada,

atividades de transporte, atividades ocupacionais, brincadeiras, jogos, esportes ou exercícios planejados). Ela inclui ainda atividades cotidianas, familiares e comunitárias. A recomendação é de uma prática moderada de pelo menos 150 minutos por semana, com vistas a melhorias na aptidão cardiorrespiratória e muscular e na saúde óssea, funcional, cognitiva e emocional.

Para Civinski, Montibeller e Braz (2011), os exercícios físicos aeróbios ou anaeróbios contribuem para um envelhecimento mais saudável. Sua prática é enfatizada como prevenção de perdas diversas, dentre elas as cognitivas e funcionais, favorecendo um envelhecimento com qualidade de vida.

A definição de envelhecimento saudável proposta pela OMS vem de uma definição mais ampla colocada por Baltes, fundamentada no conceito de “curso da vida”, ou *Lifespan*, e na ideia de funcionalidade. Dentro dessa perspectiva, o conceito central de capacidade e desempenho funcional depende da interação entre a capacidade intrínseca, os recursos pessoais e o ambiente (Perracini, 2019). Ainda de acordo com Perracini, (2019), temos o seguinte:

Capacidade intrínseca	Todas as capacidades físicas e mentais (estrutura e funções do corpo) que uma pessoa pode realizar no curso da vida.
Capacidade e desempenho funcional	Interação entre capacidade intrínseca e desejos, necessidades e recursos pessoais e ambientais.

Fonte: Perracini (2019).

A capacidade e o desempenho funcional refletem os atributos da saúde que possibilitam às pessoas ser e fazer o que desejam ou o que consideram importante (Beard & Bloom, 2015). A capacidade intrínseca corresponde a todas as características físicas e mentais do indivíduo. O ambiente se refere aos fatores extrínsecos que formam o con-

texto de vida da pessoa, incluindo o ambiente construído, os relacionamentos, suas atitudes e valores, políticas sociais e de saúde etc. (Perracini, 2019).

A capacidade funcional é definida como a aptidão do idoso para realizar determinada tarefa que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente em seu meio. A funcionalidade do idoso é determinada pelo seu grau de autonomia e independência, sendo avaliada por instrumentos específicos (Freitas et al., 2018, p. 157).

As Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) são aquelas que, como o nome indica, são indispensáveis. Referem-se basicamente ao autocuidado, quer dizer, são as atividades fundamentais necessárias para realizá-lo: banhar-se, vestir-se, higienizar-se, alimentar-se e caminhar. Para ser considerado independente nessas atividades, o idoso deve ser capaz de realizá-las sem a ajuda de outras pessoas (Perracini, 2019).

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) envolvem um grau maior de complexidade, como preparar uma refeição ou usar o telefone. Em geral, as limitações começam a surgir nas atividades instrumentais, atingindo posteriormente a capacidade do indivíduo de realizar também as atividades básicas, levando-o então à completa dependência (Perracini, 2019).

A dinâmica da saúde na velhice é complexa, e nesse contexto a funcionalidade destaca-se como um dos principais componentes do envelhecimento saudável, pois ela está associada a independência e autonomia. Uma pessoa pode ter autonomia, mas não independência (a exemplo de alguém que sofre um AVE, Acidente Vascular Encefálico, e fica com sequelas físicas, mas não cognitivas), e vice-versa (como no caso de uma pessoa acometida por alguma síndrome demencial). Ou seja, tais conceitos não são in-

terdependentes, mas estão diretamente ligados à qualidade de vida do indivíduo (Perracini, 2019).

A funcionalidade é um dos atributos mais complexos e fundamentais do ser humano e pode ser entendida como um processo contínuo. Por vezes é difícil diferenciar as perdas referentes a adoecimentos daquelas esperadas do processo de envelhecimento, uma vez que, na funcionalidade, diversos aspectos se entrelaçam profundamente (Perracini, 2019).

Weinberg e Gould (2001) estudaram os benefícios psicológicos do exercício físico em quatro aspectos: na redução da ansiedade e da depressão e na melhoria do humor, do autoconceito e da qualidade de vida. Dentre as explicações psicológicas para o aumento do bem-estar proporcionado pelos exercícios físicos, estariam “o aumento da sensação de controle, o sentimento de competências e autoeficácia, as interações sociais positivas, a melhoria no autoconceito e autoestima e as oportunidades para diversão e prazer” (Weinberg & Gould, 2001, p. 382).

Dias et al. (2014), partindo das evidências de que com o aumento da idade advém o declínio das funções cognitivas e motoras, realizaram uma pesquisa que objetivou comparar o desempenho cognitivo de idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. Os resultados apontaram que “idosos praticantes de exercícios físicos demonstram possuir melhor desempenho para o tempo de reação simples, tempo de reação de escolha e atenção assistida, quando comparados aos idosos não praticantes” (Dias et al., 2014, p. 330).

Minghelli et al. (2013), ao comparar a relação entre os níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários, verificaram uma relação inversamente proporcional entre a prática de exercícios físicos e a prevalência de transtornos mentais. Suge-

re-se que estar ativo fisicamente pode ser elemento importante de prevenção e tratamento de quadros depressivos e ansiosos nesta etapa da vida.

O pleno funcionamento cognitivo se apoia em uma matriz psicológica livre de cerceamentos impostos por transtornos psiquiátricos. Estressores psicológicos, da mesma forma que a doença mental, podem também interferir no desempenho cognitivo (Caixeta & Lopes, 2014, p. 17).

Em estudo com o objetivo de verificar os efeitos de 16 semanas de um programa de exercícios físicos generalizados sobre componentes da capacidade funcional e sintomas depressivos de indivíduos idosos, Nascimento et al. (2013) tiveram resultados indicativos de que, nesse período de tempo, foi possível promover benefícios na aptidão funcional dos participantes. Os sedentários apresentaram decréscimo da aptidão física geral, sendo possível afirmar que o programa generalizado de exercícios físicos foi capaz de auxiliar na prevenção de doenças crônicas, evitando declínios funcionais e contribuindo positivamente para a qualidade de vida.

Sciannia, Faria, Silva, Benfica, Faria et al. (2019), em um estudo de revisão de literatura sobre os efeitos do exercício físico nas estruturas e funções do sistema nervoso de idosos, concluíram que o exercício físico, em sua maioria aeróbico, teve efeitos neuroprotetores e neurogênicos no sistema nervoso, ocasionando benefícios nas funções cognitivas e nas estruturas e funções musculares e cardiovasculares.

A senescência revela mudanças neuropsicológicas, especialmente dificuldades executivas, alterações na memória episódica anterógrada, na velocidade de raciocínio, no sono, além de distúrbios psicopatológicos e alterações da vida diária,

que podem se relacionar com sintomas demenciais e depressivos, já que é uma fase da vida muito suscetível a mudanças de comportamento e personalidade (Caixeta, 2012 como citado em Caixeta & Lopes, 2014, p. 36).

Entre os benefícios do exercício físico ao longo da vida e na velhice, está a possibilidade de um aumento do tempo em que o indivíduo pode manter sua funcionalidade, dependendo menos de terceiros e desempenhando suas próprias atividades – sejam elas básicas ou instrumentais – de modo confiante, prazeroso e satisfatório. Além disso, os exercícios promovem benefícios na socialização do idoso, já que muitos podem tender ao isolamento nessa fase da vida, por questões de deslocamento e dependência. Dessa forma, o exercício físico se mostra uma ferramenta útil e valiosa para prevenir e tratar perdas funcionais, sendo um pilar básico para que os idosos usufruam melhor da vida e desfrutem momentos de bem-estar (Civinski et al., 2011).

3.2 Exercício físico e envelhecimento feminino

Santos, Andrade e Bueno (2009) afirmam que o envelhecimento é permeado por múltiplos fatores, tanto endógenos quanto exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada quando do estudo dessa fase da vida. Para os autores, o aumento da idade não necessariamente está ligado ao adoecimento. Por meio de medidas preventivas, é possível manter o idoso em condições saudáveis, com autonomia e qualidade de vida, por longo período de tempo.

Os autores escrevem sobre fatores preventivos no envelhecimento, que podem ser de ordem primária ou secundária. Os de ordem primária se referem a atenção aos riscos ambientais ou pessoais que podem ser desencadeadores de doenças e não podem ser alterados, como idade, etnia e fatores genéticos. A prevenção secundária se caracte-

riza pela avaliação de indivíduos que já possuem alguma disfunção ou pertencem a um determinado grupo de risco (Santos et al., 2009).

A compreensão dos processos de saúde e doença no envelhecimento se faz fundamental, e o exercício físico tem destaque nesse entendimento. Aderir a hábitos alimentares saudáveis e à prática do exercício físico, como preparação para envelhecer, pode diminuir a incidência de doenças, prolongar a saúde física e mental e diminuir os gastos do sistema público de saúde (Santos et al., 2009; Zago, 2010).

Apesar de haver conhecimentos disseminados sobre os benefícios da prática regular de exercícios físicos, infelizmente boa parte da população brasileira permanece sedentária. É importante, pois, disseminar mais conhecimentos, assim como conscientizar profissionais de saúde sobre a importância de divulgar informações e de realizar campanhas de incentivo entre a população idosa para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, que incluam a prática regular de exercícios físicos (Santos et al., 2009; Zago, 2010).

Deslandes (2013), em uma revisão da literatura acerca dos efeitos do exercício físico na redução dos aspectos deletérios do envelhecimento, afirma que exercitar-se com regularidade pode influenciar desde a melhora do desempenho cotidiano até a prevenção de doenças, passando pela melhora da cognição e do humor. A autora tece algumas considerações sobre o envelhecimento e destaca que evidências de mais de 20 anos de pesquisas mostram que os exercícios, em intensidade adequada, são necessários para que as adaptações funcionais, hormonais e neurobiológicas ocorram. Os exercícios físicos podem melhorar a saúde dos idosos, mesmo daqueles que nunca se exercitaram antes.

Não existe uma maneira mais segura e menos dispendiosa de manter a saúde e a independência de um indivíduo do que a prática regular de exercício físico, que deve ser

incentivada e incorporada aos hábitos da população, uma vez que desempenha um papel preventivo fundamental (Deslandes, 2013).

Gomes Júnior, Brandão, Almeida e Oliveira (2015) realizaram um estudo que buscou analisar a compreensão de um grupo de idosos praticantes de exercícios físicos sobre os potenciais efeitos proporcionados pelas atividades realizadas. Os indivíduos pesquisados, em sua maioria, foram incentivados a praticar exercícios físicos por recomendação de um profissional de saúde, por amigos ou outros participantes. Outros fatores motivadores relatados foram a socialização e o sentimento de bem-estar.

De acordo com os achados da pesquisa, a prática de exercício físico previne as doenças desencadeadas pelo sedentarismo, além de propiciar valiosos recursos sociais na terceira idade. Portanto, tem-se o envelhecimento ativo como um fator primordial para o prolongamento da vida com qualidade para idosos, uma vez que ele proporciona o afastamento da dependência funcional, da falta de autonomia e de comprometimentos cognitivos e emocionais (como déficit de memória, ansiedade e depressão), que colaboram para uma vida sedentária, predispondo o idoso ao isolamento e ao surgimento de doenças cardiovasculares, bem como outras disfunções sistêmicas (Gomes et al., 2015).

Os pesquisadores observaram um impacto positivo do exercício físico sobre a aptidão funcional, a socialização e o aumento da autoestima. Além disso, também foi relatada a redução do uso de medicamentos pelos pesquisados, o que foi percebido como uma melhora no estado de saúde (Gomes et al., 2015).

Copatti, Kuczmainski, Ferreti e Sá (2017), em uma revisão de literatura acerca da imagem corporal e da autoestima em idosos, atentam para a importância de o idoso conhecer bem a sua relação com seu próprio corpo, pois isso afeta sua autoestima. Trata-se de um cuidado relevante em termos de autoconhecimento, útil também para os profissionais de saúde e cuidadores.

Outro aspecto importante evidenciado no estudo citado se refere ao fato de que a população feminina apresenta níveis inferiores de satisfação com a imagem corporal e a autoestima, em comparação com a população masculina. De todo modo, como conclusão da pesquisa, foi constatado o efeito positivo da prática de exercícios físicos sobre a autoimagem e a autoestima em idosos de ambos os sexos (Copatti et al., 2017).

O estudo citado se mostra em sintonia com o trabalho de Coradini, Silva, Comparin, Loth, e Kunz (2012). Neste, os autores analisaram a satisfação com a imagem corporal de idosas praticantes de exercício físico, identificando que a maioria não está satisfeita com seu corpo e que tal insatisfação está atrelada ao excesso de peso. Elas expressaram o desejo de ter silhuetas mais magras (Coradini et al., 2012).

Mesmo insatisfeitas com seu corpo, as idosas acreditam que o exercício físico interfere na sua imagem corporal. Seus discursos evidenciam que elas reconhecem o exercício físico como capaz de promover mudanças positivas em suas formas corporais, além de prover benefícios psicológicos e sociais (Coradini et al., 2012).

Ao avaliar a capacidade funcional e a percepção de bem-estar de idosas praticantes de exercícios físicos nas academias da terceira idade, Oliveira et al. (2016) afirmam que a velhice bem-sucedida envolve, entre outros fatores, independência, autonomia e percepção de bem-estar. Ela envolve também como a idosa se sente em meio a relacionamentos com familiares, amigos e trabalho.

Os autores afirmam que o aumento da idade é um fator determinante para a diminuição da realização das Atividades de Vida Diária (AVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Entretanto, nas idosas pesquisadas, que frequentavam as academias há mais de três meses pelo menos duas vezes por semana, é alta a capacidade funcional e a percepção de bem-estar (Oliveira et al., 2016).

Ao estudar alterações na sintomatologia do climatério em mulheres praticantes de exercícios físicos aeróbicos, Avelar, Oliveira Júnior e Navarro et al. (2012) verificaram que a prática regular de exercícios físicos proporciona alívio dos sintomas, com resultados notáveis mesmo a curto prazo. A inatividade física pode ocasionar piora dos sintomas e surgimento de patologias. Em pesquisa multidisciplinar, Silva, Pereira, Lopes, Coelho e Santos (2018) estudaram o impacto de um programa de promoção da saúde física e psicológica na autonomia e no bem-estar dos participantes.

Mesmo diante do avanço da idade cronológica, há idosos que se consideram jovens, mantendo-se ativos e saudáveis. Ao mesmo tempo, há aqueles que se veem como “velhos”, dependentes, inativos e doentes. Nesse contexto, a prática de exercícios físicos mostrou-se como abertura para novas possibilidades e ressignificações. Os autores verificaram um aumento da plasticidade social nos idosos pesquisados. A inserção da academia na vida dos participantes da pesquisa foi considerada um meio de compensação e otimização de oportunidades, o que contribuiu para o crescimento pessoal e o projeto de vida, além de ter despertado novas formas de enfrentamento das adversidades inerentes a essa fase da vida (Silva et al., 2018).

Silva, Azevedo e Lopes (2012) realizaram um estudo sobre a associação entre o nível de atividade física e o uso de medicamentos em mulheres com 60 anos de idade ou mais, na cidade de São Caetano do Sul-SP. De acordo com os autores, os medicamentos mais utilizados combatiam doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas e respiratórias, e eram voltados para os sistemas nervoso e endócrino, melhorando ainda o trato gastrointestinal.

Eles verificaram que o nível dos exercícios estava inversamente associado ao número de medicamentos utilizados. Maiores volumes de atividade física se associaram significativamente a menor índice de consumo de medicamentos em mulheres envolvi-

das em um programa de atividade física e usuárias de saúde pública. Esses achados sugerem que o envolvimento na atividade física pode ajudar a reduzir o uso medicinal entre mulheres idosas que são funcionalmente independentes (Silva et al., 2012).

Moraes, Deslandes,, Ferreira, Pompeu, Ribeiro e Laks (2007) realizaram uma revisão de literatura do possível efeito protetor do exercício físico sobre a incidência de depressão, bem como estudaram a eficácia do exercício físico como intervenção no tratamento da depressão.

Dentre as principais características da depressão, estão o rebaixamento constante do humor, a perda do interesse em atividades que anteriormente eram consideradas prazerosas, a perda de peso, o sentimento de culpa e fadiga e, eventualmente, a psicose. A depressão pode também interferir no funcionamento cognitivo e na capacidade funcional dos indivíduos acometidos, não apenas idosos (Moraes et al., 2007).

A relação entre o papel do exercício e o da atividade física no tratamento da depressão se direciona para duas vertentes: primeiro, a depressão promove redução da prática de atividades físicas; segundo, a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão. Tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos provenientes da atividade física em geral, e do exercício físico em especial, pode-se concluir que a sua prática por indivíduos idosos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos (Moraes et al., 2007).

Mazo, Meurer e Benedetti (2009) realizaram um estudo em que buscaram identificar e compreender os fatores motivacionais para a adesão de idosos a um programa de exercícios físicos no estado de Santa Catarina. Os autores explicitam que os indivíduos podem ser motivados intrinsecamente, ou seja, de forma autônoma, ou extrinsecamente, por fatores externos. Verificaram que ocorre uma integração entre esses fatores motiva-

cionais, de maneira que as motivações extrínsecas passam a fazer parte do comportamento do indivíduo e a ser consideradas como importantes para ele (Mazo et al., 2009).

Em uma revisão de literatura conduzida por Lopez-Benavente, Arnau-Sánchez, J, Ros-Sánchez, Lidón-Cerezuela, Serrano-Noguera e Medina-Abelán. (2018), foram identificadas dificuldades e motivações para a prática de exercício físico em mulheres acima de 65 anos de idade. Dentre as dificuldades para iniciar e desenvolver o exercício físico, foram citadas a percepção de saúde precária, as limitações físicas e a falta de tempo livre. O papel de cuidadora, que é desempenhado por muitas mulheres de maneira informal, foi referido pelas participantes do sexo feminino como um fator que dificulta a adesão e a manutenção do exercício físico – além das tarefas domésticas, apresentadas como uma imposição de gênero. Dentre as motivações para a prática do exercício físico, foram elencadas a otimização do estado de saúde, a melhora da percepção de força e a possibilidade de lidar melhor com o envelhecimento (Lopez-Benavente et al., 2018).

Coradini, Silva., Comparin, Loth, e Kunz (2012) analisaram a satisfação com a imagem corporal entre idosas ativas, em busca de compreender a visão delas sobre a relação entre exercício físico e imagem corporal. Os dados sugerem que grande parte das idosas do estudo, que praticam exercícios físicos, não está satisfeita com sua imagem corporal, visto que a maioria gostaria de ter silhuetas mais magras. A maior parte das idosas relacionou sua imagem corporal à prática de exercícios físicos, reconhecendo os benefícios físicos, psicológicos e sociais adquiridos pela prática (Coradini et al., 2012).

Em um estudo acerca do discurso contemporâneo sobre a saúde na construção identitária de pessoas idosas, Veloso, Oliveira Filho, Henriques, Henriques e Meira (2017) consideram que os entrevistados de sua pesquisa se posicionaram contra os dis-

curiosos estigmatizantes ainda presentes na contemporaneidade (como o do velho frágil e sem perspectivas de futuro), buscando edificar outros discursos, que ressaltem novas perspectivas sobre essa fase da vida. Eles enfatizaram que a atividade física está relacionada a qualidade de vida, promoção de saúde e mudança de identidade.

Freitas, Santiago, Viana, Leão e Freyre (2018) descreveram os motivos encontrados pelas pessoas com mais de 60 anos para iniciar e permanecer, por mais de seis meses, nos programas sociais públicos voltados para saúde e qualidade de vida, em Recife-PE. Os resultados apontaram que os motivos mais importantes para a adesão foram: melhorar a saúde, melhorar o desempenho físico, adotar um estilo de vida saudável, reduzir o estresse, acatar a prescrição médica, acelerar a recuperação de lesões, melhorar a autoimagem, melhorar a autoestima e relaxar. Para a permanência nos programas, os motivos mais relevantes foram: melhorar a postura, promover o bem-estar e sentir prazer.

Além dos benefícios corporais, emergiram também da fala das pessoas entrevistadas uma melhor percepção de si, tanto do ponto de vista estético quanto do ponto de vista da saúde. As reflexões dos autores dão base para novas formas de se pensar a saúde das pessoas idosas, articulando teoria e prática (Freitas et al., 2018).

Ao estudar alterações na sintomatologia do climatério em mulheres praticantes de exercícios físicos aeróbicos, Avelar et al. (2012) verificaram que a prática regular de exercícios físicos proporciona alívio dos sintomas, com resultados notáveis mesmo a curto prazo. A inatividade física pode ocasionar piora dos sintomas e surgimento de patologias.

Lopez-Benavente et al. (2018) realizaram uma pesquisa com vistas a identificar dificuldades e motivações para a prática de exercícios físicos em mulheres acima de 65 anos. Os resultados apontaram que, dentre as dificuldades, estão a percepção de saúde

precária e a falta de tempo livre. Ambas as circunstâncias resultam da obrigação de assumir o papel de cuidar, apresentado como uma imposição de gênero. Algumas mulheres manifestaram a percepção de sua saúde como “ruim”, o que gerou falta de autoconfiança para a realização de exercício físico. Observou-se também que os próprios estereótipos negativos associados à velhice geram insegurança sobre as próprias habilidades. E dentre as motivações para a prática de exercício físico, estão relacionadas a percepção de força, a necessidade de socialização e a percepção de autonomia e liberdade. Por fim, os autores perceberam que as representações ideológicas do gênero são um fator importante que influencia as mulheres no que se refere à prática de exercícios físicos – sua decisão de exercitar-se e sua execução.

Caldas e Barros (2019) realizaram um estudo qualitativo para avaliar a percepção de mulheres idosas quanto às modificações provocadas pelos exercícios físicos em suas Atividades de Vida Diária (AVD). As autoras afirmam que “o objetivo básico da prática regular de exercícios físicos é preservar a autonomia e a independência, refletindo positivamente nos níveis da saúde como um todo” (Caldas & Barros, 2019, p. 93).

As autoras concluíram que as idosas percebem as modificações produzidas pelo treinamento físico, principalmente no desempenho físico e motor, no equilíbrio psicológico e na interação social, além das modificações na estética corporal – o aumento da massa muscular. As idosas apontaram também a importância de dar continuidade a seus exercícios, pois, caso não o fizessem, isto poderia fazê-las retornar a condições de saúde mais difíceis e precárias (Caldas & Barros, 2019).

A prática de exercícios físicos se mostra, pois, vinculada tanto a questões de saúde e bem-estar quanto a questões que ainda aprisionam o corpo feminino em padrões de beleza, juventude e magreza: um corpo sem alterações hormonais, voltado para o olhar do outro, sem as mudanças naturais advindas do envelhecer. Interessante perceber

que, para algumas mulheres, o exercício se mostra como um fator de prazer, sociabilidade e empoderamento, ou seja, sinônimo de liberdade e de mais tempo para os cuidados de si e para a convivência social.

4. O CAMINHO METODOLÓGICO

Os métodos utilizados nesta pesquisa foram baseados em uma abordagem qualitativa de viés etnográfico, de modo que fosse possível investigar as apreensões do envelhecimento para idosas praticantes de exercício físico na cidade de Fortaleza-CE.

Para Aguirre e Martins (2014), busca-se, por meio da metodologia qualitativa, novas perspectivas para o conhecimento científico, na medida em que ela procura realizar uma investigação do comportamento de grupos de pessoas em sua espontaneidade, tal como vivem, sem recorrer a manipulação laboratorial. Ainda de acordo com os autores, a abordagem qualitativa “escuta a linguagem das palavras e dos comportamentos humanos para tentar descrever e compreender a partir deles mesmos” (Aguirre & Martins, 2014, p. 21).

A metodologia qualitativa responde a questões muito particulares, uma vez que ela se ocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. É um tipo de pesquisa eminentemente interpretativo, e seus dados são constantemente analisados pelo pesquisador, ao longo de todo o processo (Minayo, 2006).

O enfoque desta pesquisa foi etnográfico, uma vez que buscou entender as particularidades de um grupo em seu ambiente natural, através da participação e da vivência real do cotidiano abordado (Aguirre & Martins, 2014). O fenômeno estudado foi pesquisado em duas academias e em uma consultoria esportiva da cidade de Fortaleza-CE, locais previamente selecionados, nas quais idosas realizam exercícios físicos.

Sobre a pesquisa etnográfica, pode-se dizer que ela “visa a compreender, na sua cotidianidade, os processos do dia-a-dia em suas diversas modalidades. Trata-se de um mergulho no microssocial, olhado com lente de aumento” (Severino, 2007, p. 119).

Por ser uma pesquisa de caráter etnográfico, segui os quatro passos sugeridos por Aguirre e Martins (2014) para a estada no campo. Esses passos abrangem: 1) De-

marcação do campo; 2) Preparação e documentação, incluindo uma revisão do material existente sobre o tema; 3) Investigação de campo, que inclui preparação física e mental do pesquisador, imersão no local escolhido para a pesquisa, estabelecimento de *rapport*, observação participante, realização de entrevistas e registro de dados; e 4) Saída do campo e preparo do relatório final.

4.1 Demarcação do território de pesquisa

Esta pesquisa partiu de um levantamento bibliográfico sobre a temática em questão, necessário para que se pudesse melhor conhecer o assunto. Tendo como pano de fundo a contemporaneidade, lancei-me a estudar o envelhecimento, particularmente o feminino, de modo a ampliar e amparar o referencial teórico. O período das buscas bibliográficas é crucial para a pesquisa, pois permite delimitar o tema, aprofundá-lo, elaborar questionamentos e reflexões ou mesmo redesenhar o objeto de estudo, caso o pesquisador deseje. Aqui, o levantamento bibliográfico foi um procedimento que deixou ainda mais claro o interesse no objeto de estudo, assim como especificou sua delimitação.

Após a definição do objeto de estudo e a demarcação do campo investigativo, parti para o preparo das documentações necessárias para o início da pesquisa. Essa fase não apresentou grandes dificuldades, pois, como eu já frequentava o campo de pesquisa que seria estudado, havia fácil acesso e contato com os profissionais de quem era necessária a autorização.

Optei por investigar as apreensões do envelhecimento de mulheres idosas praticantes de exercícios físicos em Fortaleza-CE. Inicialmente, estava com um campo bem delimitado, a Academia CB Fitness. Porém, com o advento da pandemia de Covid-19, foi necessário pensar novos rumos para a pesquisa. Mantive o interesse pelo tema prin-

cipal, e o delineamento estava claro. Fez-se necessário, porém, pensar em outras formas de chegar até as possíveis participantes da pesquisa, o que detalharei no próximo tópico.

4.2 Locais da pesquisa

A pesquisa foi realizada sob o enfoque etnográfico, em duas academias e uma consultoria esportiva de Fortaleza-CE. Foram escolhidas a Academia CB Fitness, a Academia Ricardo Leite e a Consultoria Esportiva Limiar. O trabalho de campo foi realizado por tempo considerado suficiente para saturar o objetivo proposto pela investigação – julho a novembro de 2021. Detalho a seguir como se deu o percurso de pesquisa em cada um desses locais.

Inicialmente, percebi que o trabalho de campo tem suas dificuldades, muitas das quais só são sentidas quando da entrada e vivência no local. A preparação para a entrada no *locus* de pesquisa envolve muitos detalhes, como solicitação de autorizações, cronogramas, programação de horários, preparação física e financeira. Vale ressaltar que nossa pesquisa teve financiamento próprio. O tempo é um fator também importante, pois algumas pesquisas requerem um compromisso mais longo, podendo ir de semanas a um ano ou mais (Angrosino, 2009).

A Academia CB Fitness fica localizada à Avenida Padre Antônio Tomás, nº 199, em Fortaleza-CE. Possui espaço bastante amplo, com manobristas no estacionamento e ampla aparelhagem de musculação, sala com bicicletas ergométricas, esteiras e escadas automáticas, recepção, lanchonete e banheiros.



Figura 6. Fachada da Academia CB Fitness.



Figura 7. Fachada da Academia CB Fitness (2).

Essa academia seria inicialmente nosso único local de pesquisa. O espaço já era frequentado por mim há aproximadamente 5 anos, no que foi possível vislumbrar ali a realização desta pesquisa. Há uma boa convivência entre funcionários e alunos, e con-

seguí a autorização do administrador e proprietário. Já tinha as vestimentas adequadas e também um nível de preparo físico adequado.



Figura 8. Interior de uma das salas de musculação da Academia CB Fitness.



Figura 9. Fichas de treino dos alunos da Academia CB Fitness.

Em suma, de acordo com Angrosino (2009), tratava-se de um local adequado para a pesquisa. Um campo com o mínimo de obstáculos para o acesso e que poderia suprir a necessidade de pesquisa.

Vivemos, porém, desde o ano de 2020, em uma pandemia que tem como agente etiológico o coronavírus, causador de uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Trata-se da doença Covid-19. O estado de contaminação foi elevado à condição de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março do mesmo ano (Zhang, 2020). Ainda de acordo com a OMS, os primeiros relatos da doença se deram em 2019, em Wuhan, na China (Zhang, 2020).

A transmissão da doença ocorre por meio de gotículas presentes no trato respiratório e contato. Os principais sintomas são febre, fadiga, dispneia e tosse (Zhang, 2020). Os idosos, por suas particularidades inerentes ao próprio processo de envelhecimento, ganharam atenção especial na pandemia.

Nesse cenário, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia e tantos outros necessários e recorrentes, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco dos idosos (Hammerschmidt & Santana, 2020, s.i.).

Ainda de acordo com Hammerschmidt e Santana (2020), por serem grupo de risco, foram necessárias medidas específicas para esses indivíduos, como a estratificação etária e o distanciamento social. O isolamento social traz consigo, porém, consequências para a saúde mental – não apenas em idosos, mas na população em geral.

Com o advento da pandemia de Covid-19 e a interrupção das atividades por causa do isolamento social, a pesquisa ocorreu de forma diferente da prevista. No período de 8 de maio de 2020 a 1º de junho de 2020, foi decretado o primeiro *lockdown* em Fortaleza-CE. A Academia CB Fitness, assim como as demais, fechou temporariamente. Seria inviável entrevistar pessoas nesse contexto, até mesmo porque elas temiam qualquer aproximação. O momento era de distanciamento social.

Sabemos que o trabalho de campo tem suas dificuldades, muitas das quais só são percebidas quando da entrada no local. E a entrada no campo da Academia CB Fitness já havia sido realizada antes do *lockdown*. Alguns detalhes tinham sido previamente cuidados, como solicitação de autorizações, cronogramas, programação de horários, inserção das atividades de campo na rotina, preparação física e financeira.

Compreendi, porém, que no decorrer da pesquisa algumas situações inesperadas poderiam surgir. Nesse sentido, para além de uma gama de problemas advindos da pandemia, o sentimento foi de retornar à estaca zero, sem um campo em que pudesse realizar o trabalho. Muitas ansiedades e questionamentos surgiram nesse período, o que nos conduz às reflexões de Angrosino (2009), quando o autor afirma que não devemos supor que será mais fácil trabalhar em comunidades próximas ou aquelas das quais já fazemos parte.

O pesquisador pode precisar tomar decisões importantes e ser flexível ao realizar a pesquisa. Assim, foi necessário exercer autonomia enquanto pesquisadora. Compreendo que o melhor equipamento enquanto pesquisador etnográfico é o si mesmo (Angrosino, 2019). Tinha inicialmente tudo, e depois o sentimento foi de que não tinha mais nada. Foi preciso calma para aliviar a tensão inicial, em meio a um contexto pandêmico nunca antes vivido, e foi preciso calma para encontrar uma solução para o problema que se apresentava.

O retorno das atividades se deu no mês de junho, de maneira lenta e gradual, com marcação de horários; de modo que, ao longo daquele mês, com a reinserção no campo de pesquisa e o restabelecimento do contato com as pessoas, percebi que, apesar de eu ter realizado algumas poucas entrevistas, já combinadas anteriormente com as idosas, não dispunha de um número significativo de pessoas para realizar as entrevistas na Academia CB Fitness.

Foi preciso sair da zona de conforto, física e emocional, assumir riscos, tomar um novo lugar enquanto pesquisadora, mediante medo e expectativa. Optou-se, então, por inserir na investigação a Academia Ricardo Leite e a Consultoria Esportiva Limiar. Novos desafios estavam por vir. E esses desafios ocorreram no contato com a Academia Ricardo Leite e a Consultoria Esportiva Limiar.

A Academia Ricardo Leite está localizada à rua Dr. Alísio Mamede, nº 215, no bairro Varjota. Oferece as seguintes modalidades de exercícios: musculação, natação para bebês, crianças e adultos, hidroginástica, hidroterapia e pilates.

Minha estadia nos campos da Academia Ricardo Leite e da Consultoria Esportiva Limiar se deu do início do mês de julho ao final de novembro de 2021. Na primeira semana de julho, foi estabelecido um contato inicial com o administrador da Academia Ricardo Leite, que prontamente se dispôs a me receber para a realização da pesquisa.

O administrador inicialmente me apresentou ao grupo e disse a todos que eu estava realizando uma pesquisa de doutorado. Apresentei-me e respondi a algumas perguntas dos alunos; percebi que houve certa curiosidade com relação a minha presença. O administrador também me apresentou o espaço da academia, composto por sala de musculação e ergometria, sala de pilates e área externa com piscina e *deck*. A sala de musculação, que fica no primeiro andar, é disponibilizada de 6 a.m. às 22 p.m.



Figura 10. Fachada da Academia Ricardo Leite.



Figura 11. Recepção da Academia Ricardo Leite.



Figura 12. Sala de musculação da Academia Ricardo Leite.

As aulas de pilates ocorrem pela manhã, nos horários de segunda a quinta, de 7 a.m. às 8 a.m. e de 9 a.m. às 10 a.m.; e à noite, de 16 p.m. às 17 p.m. e de 17 p.m. às 18 p.m. Como havia restrições quanto ao número de alunos por aula, as aulas ocorriam com no máximo dois alunos e a professora. Foi-me permitido participar de uma aula e observar as demais, de fora da sala, que ficava com a porta aberta.

O pilates foi um exercício novo para mim. Acostumada a “puxar ferro”, pareceu simples no início. Entretanto, exigiu bastante concentração, controle, equilíbrio e especial atenção ao ritmo de respiração. Percebi que foi exigido bastante da musculatura abdominal, de modo que se pudesse realizar os movimentos corretamente. Cada movimento tinha de ser bem executado, e fiquei muita atenta também pelo receio de ser uma experiência completamente nova. Realizei a aula juntamente com a Sra. Melissa (nome fictício), uma de nossas entrevistadas, e o esposo dela. Ela realizava os movimentos com muita concentração, prática, impressionante precisão e leveza. Era algo natural, e como ela mesma posteriormente relatou, “o pilates era uma forma de meditação”.



Figura 13. Sala de pilates da Academia Ricardo Leite.

A aula de hidrogenástica ocorria de 7 a.m. às 8 a.m. e era precedida por uma aula de natação, às 6 a.m., na qual havia poucos alunos, cerca de 3 ou 4 pessoas mais jovens. No primeiro dia, notei a presença de uma jovem com paralisia cerebral, que participava da aula de natação. Para realizar as observações, eu chegava às 6 a.m.; aos poucos, os alunos iam chegando e se reunindo no *deck* em frente à piscina.



Figura 14. Piscina da Academia Ricardo Leite.



Figura 15. Materiais da aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite.

O professor, Ricardo Leite, é também o proprietário da academia. É educador físico atuante no ramo de natação e hidroginástica há mais de 30 anos, e me recebeu de forma bastante acolhedora. De início, perguntou se eu era do curso de Educação Física. Respondi que não, que estava ali realizando minha pesquisa de doutorado. Conversamos um pouco sobre a pesquisa, e ele disse, empolgado, apontando para a piscina e se refe-

rindo à hidroginástica: “Isso é uma maravilha, aqui não tem depressão, não tem Alzheimer. Tem gente que chegou aqui e mal andava, hoje está muito bem”. O professor Ricardo Leite também desenvolve um belo trabalho junto a crianças e jovens com necessidades especiais, cuja presença percebemos na aula anterior à de hidroginástica.

Ele me relatou também que, antes da pandemia, costumava haver quase 30 alunos na piscina. Com a chegada da Covid-19, esse número diminuiu bastante; em geral, há agora entre 10 e 15 alunos por aula. No dia da primeira observação da hidroginástica, havia dez alunos, sendo 6 mulheres e 4 homens. Nos demais dias, o número de participantes foi semelhante.

Há um *deck* com mesas e cadeiras, com um balcão onde sempre há café disponível. Os alunos costumam chegar mais cedo para momentos de convivência nesse espaço. Ali vários assuntos são abordados. É um espaço muito agradável, que conta com mesas, cadeiras e balcão. O professor relatou que, em momentos anteriores à pandemia, os alunos realizavam confraternizações ali, comemorando aniversários e datas como o Natal. Chegamos a vivenciar uma pequena confraternização mesmo em meio à pandemia. Esses momentos de socialização se mostravam muito importantes, regados a boa conversa, risadas, boas histórias contadas. Foi ali que, em meio a minha timidez característica, tive a oportunidade de me aproximar do grupo, inicialmente ouvindo mais do que falando, e tomando um café feito na hora, sempre antes da aula.



Figura 16. Deck da Academia Ricardo Leite: momento de reunião.



Figura 17. Deck da Academia Ricardo Leite: momento de reunião (2).

Pelas manhãs, para as aulas de hidroginástica, aos poucos os alunos iam chegando, tomando café; alguns levavam biscoitos de polvilho, rosca de goma, dentre outras guloseimas para comer antes da aula. O momento de conversa e convivência em geral ocorria antes do início da aula e continuava durante a aula. Depois, os idosos se dispersavam e iam para casa. Então, eu sempre chegava mais cedo (por volta de 6 a.m.) à aca-

demia, para participar desse importante momento inicial entre os alunos, que incluía não apenas os da hidroginástica, mas também, às vezes, os alunos do pilates. Minha presença chamou atenção no início, e, aos poucos, interagi e expliquei minha pesquisa de doutorado.

Notei que ali poucos usavam máscara. Usavam, inicialmente, para entrar na academia, mas quando estavam no *deck*, a maioria dos alunos a tirava. Havia uma impressão de normalidade em muitos momentos, antes e durante a aula, pois as máscaras eram tiradas. O momento de conversa e interação antes das aulas de hidroginástica era muito bom, descontraído – uma aparente normalidade no contexto da pandemia.

Optei por sempre manter a máscara, até mesmo antes das aulas, por questões de segurança. Alguns alunos usavam óculos escuros. As mulheres usavam toucas ou chapéus. Não era permitido o uso de biquíni pelas mulheres nas aulas, somente maiôs.



Figura 18. Aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite.

Muitos comentavam que não tinham medo de pegar Covid-19. A senhora Jasmin (nome fictício), uma de nossas entrevistadas, usava máscara, mas afirmou que não tinha medo de contrair a doença. Disse que sempre levava álcool em gel consigo e que tenta-

va levar a vida “normalmente”. Alguns dias depois de nossa entrevista, ela contraiu Covid-19 e passou 12 dias internada em UTI. Recuperou-se bem, felizmente.

A piscina é uniforme e permite que fiquemos em pé confortavelmente para fazer os exercícios. A maioria da turma era formada por mulheres. Alguns pequenos grupos se formavam na piscina, de acordo com as afinidades. Havia vários equipamentos para hidroginástica (halteres, espaguete, prancha, bolas). Eram colocados na borda da piscina os que seriam utilizados na aula do dia. O professor ficava do lado de fora da piscina e dava as orientações. A música é animada, com repertório incluindo forró antigo, samba, Gipsy Kings, Bee Gees, entre outros.

Antes de entrar na piscina, eu usava roupas de academia apropriadas para musculação. Para ficar mais confortável e poder fazer algumas aulas de hidroginástica, comprei maiô e touca, pois, como já dito, não era permitido o uso de biquíni. Ao entrar na piscina e fazer parte das aulas, procurei ficar mais perto dos grupos de mulheres que se formavam. Percebi que os alunos não se preocupavam com performance. Para eles, aquele era um momento de socialização, conversa e relaxamento. Percebi uma interação bastante ativa entre os alunos da hidroginástica, maior que a dos alunos do pilates ou da musculação.

O momento da aula era terapêutico. A música, os movimentos, a conversa, a luz do sol – ainda não tão ofuscante pela manhã –, tudo proporcionava um ambiente muito agradável. A dimensão do *sentir* foi algo que sobressaiu. Em suas várias nuances. Sentir o contato com a natureza, com as pessoas, a água, o sol. Tudo ali conclamava para uma miríade de sensações que chegavam a mim. Desde sentir melhor o próprio corpo no pilates até sentir os estímulos advindos da hidroginástica: tudo apontava para algo ainda não vivenciado na musculação. Era, sim, uma nova forma de se ver e de se perceber. As aulas eram sempre agradáveis, e mesmo com uma quantidade menor de alunos, o ambi-

ente, as pessoas, tudo ali dava a impressão de normalidade. Era um espaço de tranquilidade, amizade e segurança em meio ao caos da pandemia.



Figura 19. Aula de hidroginástica da Academia Ricardo Leite (2).

Ainda no mês de julho, paralelamente ao contato com a Academia Ricardo Leite foi feito o contato com a Limiar Consultoria Esportiva, fundada em 2007, cuja sede fica localizada à Avenida Padre Antônio Tomás, nº 850, no bairro Aldeota. A consultoria oferece serviços de assessoria de corrida, avaliação física e osteopatia.

Inicialmente, apresentei-me ao proprietário e professor da Consultoria, explicando a pesquisa e seus objetivos. Ele se mostrou bastante disponível e me orientou sobre como as atividades estavam ocorrendo em meio à pandemia. A Limiar reúne alunos com diferentes níveis de preparo físico e é responsável pelo programa Unimed Ativa, que se dá na Avenida Beira-Mar, no estacionamento do Shopping Iguatemi e na Praça das Flores, em diferentes dias e horários.

Logo que o aluno realiza sua matrícula, ele é orientado a instalar em seu celular o aplicativo Treinus, por onde é orientado em todos os dias de aula sobre o tipo de treino que deve realizar.



Figura 20. Aplicativo Treinus, utilizado pela Limiar Consultoria Esportiva.

Inicialmente, como meus treinos na Academia CB Fitness sempre estiveram orientados para o ganho de massa muscular, não era uma preocupação e nem uma prioridade a realização de exercícios aeróbicos, no que eu tinha então pouquíssimo condicionamento físico. Decidi, então, para ganhar um preparo físico mínimo, realizar treinos no estacionamento do Shopping Iguatemi, que duraram cerca de um mês, três vezes na semana. Foi necessário adquirir tênis adequado, viseira, relógio, pochete e garrafa pequena para água.

A experiência prévia dos treinos no Iguatemi foi importante, tanto para verificar se ali havia um bom campo de pesquisa como para ganhar condicionamento físico. Em termos de condicionamento, foi uma experiência ímpar e exigente, e observei que nesse local a vasta maioria dos praticantes era composta por pessoas jovens, de diversas consultorias. Havia quem corria por conta própria, e essas pessoas são mais difíceis de serem abordadas para possíveis entrevistas.

Posteriormente, retornei à sede da Limiar, onde, em nova conversa com o professor responsável, foi explicado que havia um grupo grande de pessoas que treinava na Avenida Beira-Mar. Com o advento da pandemia, esse grupo foi dividido em dois. Uma parte dos alunos ficou treinando na Beira-Mar, e a outra parte, na sede da Limiar. Eu soube também pelo professor que nesta última havia um grupo de idosas bastante assíduas; assim, optei por realizar a pesquisa na própria sede da Limiar. Para segurança no contexto pandêmico, fui informada de que o grupo, apesar de um pouco menor, era mais atento e disciplinado quanto aos protocolos de saúde, o que nos incentivou a realizar a pesquisa com ele.

Como a modalidade praticada era a corrida, eu acompanhava os alunos por um período de tempo e depois retornava para a sede da Limiar, onde aguardava o retorno do grupo, no final do treino. Em geral, havia de 6 a 10 pessoas por treino, e o grupo era rotativo. Percebi logo de início, desde os treinos da Unimed Ativa, que o uso de máscaras era obrigatório, embora, em alguns momentos no decorrer dos treinos, elas fossem retiradas para facilitar a respiração.

Os treinos começavam às 6 a.m., com aquecimento inicial; depois, cada aluno recebia o seu tipo de treino personalizado através do aplicativo Treinus. Após o momento inicial, percebi que a turma se dispersava: os alunos faziam seus treinos, correndo juntos, geralmente em duplas ou trios, e depois retornavam para a sede da Limiar.

O ritmo dos alunos era bem diferente e havia uma preocupação com tempo, performance, velocidade, percurso. Para a maioria, não era uma preocupação competitiva, mas consigo mesmo, com o próprio desempenho e capacidade de superação. Algumas pessoas chegavam mais cedo, mas a maioria chegava apenas no horário de iniciar o treino, ou até um pouco depois. Os momentos eram sempre descontraídos e permeados pelo bom humor.

É importante ressaltar que em alguns momentos não realizei os treinos; fiquei apenas na condição de observadora, embora trajando roupa adequada para o exercício. Desde o início, fui apresentada pelo professor como jovem pesquisadora. Os alunos sabiam da realização da pesquisa, e a maioria esboçou curiosidade e disposição para participar e ajudar.

Não havia um local no estilo *deck* ou lanchonete, e as conversas iam acontecendo antes e/ou após o treino, ou mesmo durante o alongamento, momento em que o professor sempre orientava sobre o uso de máscaras e a prevenção de acidentes.



Figura 21. Grupo de corrida na sede da Consultoria Esportiva Limiar.



Figura 22. Aquecimento para o treino na Consultoria Esportiva Limiar.



Figura 23. Aquecimento para o treino na Consultoria Esportiva Limiar (2).

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Utilizamos a técnica metodológica da observação participante, que é um processo que ocorre de forma “aberta e flexível” (Aguirre & Martins, 2014). Na observação participante, reduz-se a distância entre pesquisador e realidade observada. O observador

participa do campo de pesquisa durante um período determinado, o que contribui para a coleta de dados (Flick, 2013).

Além do método acima citado, a entrevista narrativa foi também utilizada para a coleta de dados. As entrevistas narrativas se caracterizam como “ferramentas não estruturadas, visando a profundidade de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional” (Muylaert, Sarubbi Júnior, Gallo, Rolim Neto, e Reis, 2014, p. 194). Esse tipo de entrevista tem como base a comunicação cotidiana, possibilitando reconstruir situações sociais a partir da visão dos informantes.

As entrevistas foram realizadas, em sua maioria, no local onde as idosas praticam os exercícios físicos (poderia haver marcação antecipada em outro local e horário). Foi proporcionada a oportunidade de fala para as idosas entrevistadas e foi solicitada previamente a permissão das participantes para a gravação das entrevistas.

Weller e Zardo (2013) afirmam que a entrevista narrativa deve ter como base três etapas. A primeira se dá sem interrupções e deve iniciar com uma pergunta narrativa autobiográfica, abordando a história de vida do sujeito ou parte dela. A pergunta inicial desta entrevista foi: “A senhora considera que a prática de exercícios físicos interfere na apreensão do seu envelhecimento?”.

Na segunda etapa, foi possível explorar os potenciais narrativos dos temas e pedir esclarecimentos, de modo a complementar os dados. A terceira etapa teve como objetivo fazer emergir as vivências de cada sujeito, com perguntas como “Por quê?”, instigando explicações subjetivas sobre a trajetória dos entrevistados.

4.4 Procedimentos éticos

A presente pesquisa obedeceu aos critérios éticos de investigação envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza – Unifor, atentando para o compromisso da ética com os seres humanos e obedecendo às premissas da Resolução CNS nº 466/2012 e da Resolução CNS nº 510/16. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA – da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade de Fortaleza (VRPPG), resultando no parecer nº 3.929.621. Após o esclarecimento da proposta de pesquisa, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que autoriza a utilização dos dados coletados na construção do trabalho.

As participantes foram entrevistadas após a explicação dos objetivos da pesquisa e da assinatura do TCLE. A pesquisadora, porém, esteve à disposição para tirar dúvidas e dar suporte às participantes, sempre que fosse necessário.

As participantes poderiam interromper sua participação na pesquisa no momento em que desejassem, sem ônus. Foi garantido às participantes o sigilo das suas identidades, assim como de qualquer outro dado através do qual fosse possível identificá-las. A gravação e a realização de registros audiovisuais foram realizadas somente mediante a permissão das participantes, as quais foram identificadas aqui por pseudônimos – no caso, nomes de flores.

4.5 Conhecendo as participantes da pesquisa

Para atender aos objetivos da investigação, foram selecionadas idosas nos locais especificados. As entrevistas foram realizadas onde a entrevistada preferisse; no caso de ser fora dos campos de pesquisa aqui especificados, deveríamos marcar antecipadamen-

te o dia e o horário. Inicialmente foram previstas dez participantes, e esse número poderia ser modificado para mais ou menos, de acordo com a saturação dos dados.

Como critérios de inclusão, estabelecemos:

- a) Pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos;
- b) Idosas que pratiquem exercícios físicos no mínimo duas vezes por semana há pelo menos seis meses;
- c) Idosas que apresentem capacidades cognitivas e de comunicação preservadas;
- d) Idosas que desejem participar da pesquisa.

Com base nos critérios de inclusão, foram excluídas da pesquisa:

- a) Pessoas do sexo masculino;
- b) Pessoas com idade inferior a 60 anos;
- c) Idosas com déficits cognitivos ou comunicativos que afetam sua capacidade de consentimento e compreensão das atividades propostas na pesquisa;
- d) Idosas sem disponibilidade para participar da pesquisa.

Para este estudo, foram entrevistadas 15 idosas residentes em Fortaleza-CE e praticantes de exercícios físicos há pelo menos seis meses; são alunas da Academia CB Fitness, da Academia Ricardo Leite e da Consultoria Esportiva Limiar.

Participante	Idade	Estado Civil	Modalidade que pratica	Profissão	Escolaridade	Número de filhos
Jasmin	71	Casada	Hidroginástica e pilates	Aposentada Funcionária pública	Nível Médio	2
Violeta	70	Divorciada	Hidroginástica e caminhada	Aposentada Administradora	Superior Completo	1
Magnólia	60	Casada	Musculação	Aposentada Bancária	Superior Completo	2
Gérbera	62	Casada	Musculação	Aposentada Funcionária pública	Superior Completo	1
Hortênsia	62	Casada	Musculação e corrida	Autônoma Médica	Superior Completo	3
Dália	62	Casada	Musculação e corrida	Funcionária pública	Superior Completo	3
Açucena	61	Viúva	Hidroginástica	Autônoma Empresária	Superior Completo	4
Rosa	65	Casada	Hidroginástica	Aposentada Advogada	Superior Completo	3
Melissa	65	Casada	Pilates	Funcionária pública	Pós-graduação	1
Iris	60	Divorciada	Musculação e muay thai	Aposentada Médica	Superior Completo	2
Acácia	63	Casada	Hidroginástica e pilates	Aposentada Médica	Superior Completo	2
Camélia	62	Casada	Musculação e corrida	Aposentada Administradora	Superior Completo	3
Lily	65	Viúva	Musculação e ciclismo	Aposentada Pedagoga	Superior Completo	2
Tulipa	61	Casada	Corrida	Aposentada Bancária	Superior Completo	3
Gardênia	60	Casada	Musculação	Aposentada Médica	Superior Completo	2

Quadro 1. Perfil das participantes da pesquisa.

4.4.1 Jasmin: o exercício e a autoestima

Jasmin tem 71 anos, é casada e tem dois filhos. Pratica pilates e hidroginástica na Academia Ricardo Leite. A prática de exercícios em sua vida se deu de forma tardia,

após se aposentar. Afirmou que antes não praticava nenhum exercício, e que foi necessário praticar devido a recomendação médica, por questões de dores osteomusculares. Começou a fazer caminhada em uma praça que havia perto do prédio onde mora, mas sentiu dores nos joelhos, tornozelos e pés. Passara a praticar então pilates e hidroginástica, e afirmou que melhorou bastante e que mantém a prática há mais de 5 anos. Para Jasmim, o exercício físico lhe proporciona mais ânimo e força. Ela adora costurar e contou que, quando passa o dia sentada, costurando, sente o impacto no corpo.

A gente se sente melhor, se sente mais... com mais, assim, mais ânimo, mais força pra trabalhar, pra tudo, né, eu acho que o exercício ele é muito bom, eu costuro e às vezes quando eu passo o dia sentada, parada, costurando, eu sinto nesse dia que eu não fiz nada de exercício para melhorar aquela performance do corpo, né, aí eu sinto já o baque por ter passado o dia sem fazer nada só sentada ou em pé, fazendo meus afazeres, minhas costuras que eu faço, mas acho que é muito importante. É essencial, pra mim eu fico doidinha quando eu não faço, quando não venho pra minha hidroginástica, quando não venho pro meu pilates, pra poder fazer, pra me sentir bem. Eu saio mais disposta, tenho mais disposição (Jasmin).

A convivência com as pessoas é um ponto citado por Jasmin. Ela afirma que gosta muito de conversar:

Bom pra gente, eu que gosto muito de conversar, que não vivo sem isso, sem conversar, sem poder... então, acho que isso influencia muito, o ambiente, você sair daquela rotina isso é muito bom pra gente, eu pelo menos adoro isso, não

vivo sem isso não, sem conversar, sem poder ver as pessoas, não gosto de ficar parada, adoro sair, conversar, fazer uma coisa, fazer outra, ver o movimento, me sinto bem fazendo isso, não me sinto bem é parada (Jasmin).

Jasmin afirma que se sente disposta, que gosta de sair de casa, ver gente, fazer amizades. Que se sente bem com seu corpo, que o exercício lhe proporciona aumento de autoestima.

Eu me sinto mais disposta, eu saio de casa, vou conversar, ver gente, eu gosto disso, fazer amizade com as pessoas que estão fazendo exercícios comigo, então me dá muita satisfação. Você se sente até melhor fisicamente, até do seu... como chama no corpo... na vaidade da gente, a gente vê que a gente tá fazendo aquilo, que emagreceu mais um pouco que melhorou a cintura, que melhorou a barriga, que melhorou aquilo, quer dizer, tudo isso que tira a autoestima da gente, quer dizer... devolve a autoestima. Eu acho que é essencial (Jasmin).

Jasmin, assim como seu filho mais velho, foi acometida por Covid-19 poucas semanas após nossa entrevista. Passou 12 dias internada em UTI, e felizmente recuperou-se bem.

4.4.2 Violeta: o exercício e o convívio social

Violeta tem 70 anos, é aposentada, divorciada e tem um filho que mora no Rio de Janeiro. Há aproximadamente 9 anos, pratica hidroginástica e caminhada. Morou muito tempo em São Paulo; sua fala tem sotaque paulista. É alta, magra, de cabelos cur-

tos. Afirma que sempre foi e até hoje é bastante disposta. Teve um casamento conturbado, divorciou-se e hoje mora sozinha. Apesar disso, afirma que não sente solidão.

Eu morava em São Paulo, então... em São Paulo, quando eu morava lá, eu caminhava, lá nos parques, Parque do Ibirapuera, eu caminhava lá todo final de semana, sempre trabalhei, só tinha oportunidade final de semana. Aí quando eu vim pra cá para Fortaleza, me aposentei e, aí, eu comecei a fazer hidroginástica, faço hidroginástica e depois vou caminhar, caminho na praia, quando não caminho na praia caminho no calçadão; e agora com esse problema dessa pandemia estou caminhando no prédio, dou mais ou menos de manhã cedo todo dia umas dez voltas no prédio pra poder... que até me sinto melhor, oxigena o cérebro, mas eu me sinto muito bem fazendo hidroginástica (Violeta).

Violeta afirma que é muito ativa e faz questão de se manter assim. É síndica, mora sozinha, realiza suas atividades e reitera a importância de trabalhar corpo e mente para se manter saudável. Com relação ao exercício físico, afirma:

Você fica mais disposta, e eu também gosto muito de viver socialmente, apesar de que eu moro sozinha... não tenho solidão, eu convivo muito bem com minha maneira de morar sozinha porque tô sempre fazendo uma coisa, fazendo outra... entendeu? Então pra mim não tenho grandes problemas de dores, tenho as coisas de idade, coluna... mas não coisa grave que me afete... tomo os remédios que o médico passa, cálcio, vitamina, mas eu não me sinto assim “Ah, agora eu tô muito velha... não dá mais”. Eu tenho sempre muita disposição, aliás, não só eu como minha irmã, a família toda... a família é aquela família que todo mundo

fala “Não acredito que vocês, nessa idade... você tem a disposição que a minha filha com 20 não tem”. (...) Você vem aqui, você conversa, conhece pessoas diferentes, assuntos diferentes... cada pessoa tem uma história diferente para contar... e junta com a tua... e para mim é muito bom, porque meu negócio é rua, é gente, é ver gente; se eu morasse no mato eu já tinha morrido, eu não gosto de mato; eu gosto de gente, conviver junto, de conversar, de poder discutir assuntos, porque às vezes as pessoas discutem assuntos diferentes que você não sabe... e você aprende com aquela que te passou essa informação, entendeu? (...) Você tá ali cuidando do seu corpo, a sua saúde, com certeza você fica com a autoestima muito melhor... não tenha nem dúvidas (Violeta).

Não praticava exercícios até se aposentar. Morava em São Paulo, ia caminhar só aos finais de semana porque trabalhava muito, e acabava por não ter tempo para se dedicar à prática de exercícios. Quando podia, caminhava nos parques, como o Parque do Ibirapuera. Começou mesmo a praticar exercícios de forma regular quando se aposentou; foi para o Rio de Janeiro. Quando veio para Fortaleza-CE, começou a fazer hidroginástica. Devido à pandemia, atualmente as caminhadas estão restritas a algumas voltas em torno do condomínio onde mora.

4.4.3 Magnolia : o exercício como uma terapia

Magnolia tem 60 anos, é aposentada e casada, e teve três filhos. É discreta, de gestos delicados e olhar sereno. Há alguns anos, faleceu um de seus filhos, marca que ela diz carregar para sempre; preferiu não se alongar no assunto. Afirmou que sempre

foi adepta da prática de exercícios físicos. Iniciou a prática ainda na juventude. Diz que desde então incorporou os exercícios em sua vida e não mais parou. Trabalhava dois expedientes e sempre “dava um jeito” de fazer seus exercícios. Acordava cedo, por volta de 5 a.m., e fazia os treinos antes do trabalho. Já foi adepta da corrida de rua e realizou corridas no Brasil e no exterior.

Ressaltou em sua entrevista as perdas sofridas no envelhecimento, desde as fisiológicas, que vieram com a menopausa, até as emocionais. Com relação a estas últimas, disse que o exercício funciona para ela como uma terapia, para manter um padrão de bem-estar fundamental. Magnólia inicialmente praticava exercícios com vistas à manutenção de sua forma física, mas hoje pratica por si e para si, por prazer. Ela disse que há muito tempo já se exercita em sua rotina como hábito.

Essa questão do envelhecimento, uma coisa é você envelhecer saudável sem perceber, sem dores, e durante esse período, depois dos 50, que você sente as mudanças que vão acontecendo no seu corpo, chega na menopausa... tem uma série de mudanças hormonais e isso aí lógico que você sente diferença, mas não tem assim um... envelhecimento que lhe limite, então a atividade física eu acho que ela permite que você continue com a sua vida normal que tinha antes... você não fica limitada, principalmente na parte psicológica, na parte emocional acho que ajuda demais, acho que é uma boa terapia (Magnolia).

Para Margarida, o envelhecimento sofre influências da prática de exercícios, tanto física quanto emocionalmente. Afirmou que, quando das perdas hormonais da menopausa, sentiu-se mais triste e desanimada, mas que o exercício foi uma forma de compensação e de bem-estar.

Para mim, hoje, acho muito mais importante, porque é uma coisa que eu faço não pela necessidade de ir pra academia para ficar com o corpo legal, não é por essa necessidade que eu vou hoje, eu vou porque é uma coisa que eu vou e gosto de fazer, me dá prazer por aquilo... hoje em dia eu não estou mais preocupada em ficar musculosa, até porque é bem difícil... eu ia ter que tomar suplementos e tal, e eu não gosto, porque eu acho que o bem-estar da gente é muito relativo (Magnolia).

4.4.4 Gérbera: o encontro com a própria motivação

Gérbera tem 62 anos, é aposentada e casada, e tem um filho. É simpática, muito religiosa (católica) e de riso fácil. Pratica musculação e ergometria. Iniciou tardiamente a prática de exercícios, após os 50 anos. Até então, estava bastante voltada para suas atividades profissionais; quando podia, fazia caminhadas.

Com o tempo, afirmou que “sentiu o peso da idade em seu organismo”, e um problema sério de coluna a fez sentir fortes dores e procurar médicos e fisioterapeutas. Eles recomendaram que ela praticasse musculação para dar sustentabilidade à coluna.

Quando o tempo foi passando, os anos vão passando e você vai sentindo o peso daquilo no seu organismo, e quando eu estava já com uns 50 anos, eu descobri que eu tinha um problema lombar, um escorregamento de vértebra em nível de L3 e L4 para dentro, para trás. Os médicos dizem que a vértebra, quando escorrega, ela escorrega para fora, a minha foi para dentro. Quando isso acontece, ela bate no nervo e isso causa muita dor. Alguns médicos daqui queriam operar, e eu tinha muito medo, pois era coisa de enfiar parafusos na lombar, e eu não gosto

de cirurgias. Aí eu comecei a fazer manipulação com um quiroprata para melhorar a coluna, fortalecer a coluna, para deixar no local. Ele é fisioterapeuta. Aí quando ele me viu mais forte, ele disse: “Agora era bom que você fizesse RPG”. Me encaminhou para essa fisioterapeuta com quem estou até hoje. Ela me perguntou se eu fazia atividades físicas, eu disse que não e ela disse que ia me preparar para começar a atividade física. Ela disse que eu tinha que ter uma atividade física de força para dar sustentabilidade à coluna (Gérbera).

Gérbera afirmou que, se não fosse pela prática de exercícios, teria entrado em depressão na pandemia. Relatou também que nesse período chegou a ficar um mês parada, sem se exercitar, o que fez com que as dores de coluna voltassem. Na ocasião de sua entrevista, vinha praticando exercícios em casa, com a ajuda de uma *personal trainer*, utilizando equipamentos improvisados para seus treinos, como garrafas de água e cabo de vassouras.

Eu vejo que eu preciso disso, meu organismo precisa porque, além de ser uma coisa que me deixa bem fisicamente, eu preciso psicologicamente do exercício... o exercício faz bem pra minha cabeça, na hora em que você está ali você libera as endorfinas, os hormônios que ajudam a encarar melhor as coisas... a levar melhor as cacetadas da vida (Gérbera).

Para Gérbera, o exercício físico, além de ser uma coisa que a deixa bem fisicamente, é bom para o aspecto emocional. Inicialmente, ela não gostava de se exercitar, mas passou a gostar e a considerar essa prática como algo necessário, que a faz se sentir mais disposta, feliz e livre das dores que sentia.

Tive uma época na minha vida em que eu dizia que não gostava de academia, então mudou. Durante a minha juventude e início da maturidade eu via de um jeito, como uma obrigação, como uma coisa que eu não gostava, eu via como uma coisa que eu não iria fazer... como hoje ainda existe gente se exibindo, que só vai pra usar roupa, não tem nada a ver comigo... mas depois eu vi que eu tinha que ir por um motivo meu, e não porque eu estivesse olhando qual era motivo do outro (Gérbera).

4.4.5 Hortênsia: a prática de corrida para o bem-estar

Hortênsia tem 62 anos, é casada, tem três filhos e é praticante de corrida e musculação. Começou a praticar exercícios “já mais idosa”, ela disse, e se corrigiu: “Mais idosa, não, mais madura”. Iniciou a prática de exercícios físicos por volta do ano 2000. Inicialmente, fazia caminhadas na Beira-Mar. Com o tempo, começou a correr, por volta do ano de 2008. Entrou na musculação para fortalecer a musculatura, de modo a conseguir correr sem muitas lesões. Afirma que corre para o próprio bem-estar, que sempre correu com a Consultoria Limiar e que gosta muito dos professores.

A corrida é muito bom, a gente faz muito amigo, fica assim um grupo bacana, e hoje a maioria das minhas amigas, inclusive a M., que sempre fez esporte, eu comecei a correr por incentivo dela... minha primeira meia maratona ela chamou, eu acabei indo, e ela fez a minha meia porque ela corria muito mais que eu, ficou todo tempo comigo... e a gente ficou amiga irmã. Então o esporte, ele além de ser bom para a saúde física, eu acho que para a mental também, a gente ganha muitos amigos, principalmente na corrida (Hortênsia).

Afirmou que, quando os filhos saíram de casa, ficou sozinha com o marido. Então, fazer amizades foi muito importante: “A melhor coisa do mundo é ter amigos, e você faz muita amizade”. Afirmou que se sente mais disposta durante o dia, e que quando começou a ter uma rotina de exercícios, foi difícil se imaginar tendo que parar.

Eu acho que com a prática do exercício físico a gente fica bem melhor com o tempo, o envelhecimento, fica mais disposta, mais ativa. Lesões até quem não faz tem, tem lesões de joelho, lesão muscular na panturrilha, mas a gente fica tão viciada no esporte... como eu tive condromalácia, eu fui ao ortopedista e ele disse que eu tinha que trocar de atividade física. Mas eu quero envelhecer correndo com meus netos (Hortênsia).

Sente-se mais disposta durante o dia: “Você se sente mais feliz, e depois que você começa a ter uma rotina de exercício, não consegue parar, fica ruim”. Treina seis vezes por semana, três dias com musculação e três dias com corrida; ela afirma que o exercício “sempre vale a pena”. “Nesses doze anos que eu faço exercício é uma continuação do bem-estar, e mudou para melhor, minha vida depois que eu faço exercício é muito melhor do que antes”.

4.5.6 Dália: a relação com o espelho

Dália tem 62 anos, é casada, tem três filhos e pratica musculação e corrida. Chama atenção por ter um corpo esculpido, musculoso e com pouca gordura. É bastante concentrada e focada em sua performance, olhando sempre para o relógio e atenta a seu

tempo, percurso, aos batimentos cardíacos etc. É bem-humorada e bem entrosada com suas colegas – que, apesar de atualmente estarem em um grupo pequeno devido à divisão das turmas por ocasião da pandemia, formam um grupo bastante unido.

Afirmou que sempre gostou de praticar exercícios. Começou na adolescência e regularizou a prática há cerca de 32 anos, quando foi fazer residência. Trabalha bastante e diz que adora trabalhar, que seus horários são bem contados, mas sempre com tempo para se dedicar à musculação e à corrida.

Sempre foi muito cuidadosa com a alimentação; não toma refrigerantes, não come carne, é bem regrada durante a semana. Aos sábados e domingos, permite-se comer coisas de que gosta e, ocasionalmente, tomar bebidas alcoólicas.

Eu acho que em cabeça, em parte de humor e tudo não tem igual porque a gente realmente fica mais leve... mais tranquila, tem as amizades que acho fundamental, sempre quando você participa de um grupos de ginástica, tem muitos jovens, então sua cabeça fica sempre jovem, bem atualizada, você tem bom humor, atrai seus amigos... e eu acho também fisicamente importante porque você não engorda, sempre está durinha, musculosa, as roupas lhe caem melhor e você se olha no espelho e fica feliz porque ainda não está tão velha. Uma coisa que me atrai muito é você ficar bem-humorada e ter várias amizades. Você tem um ciclo de amizades, com pessoas que são fora da sua área, tem contatos com outras pessoas que têm outras funções, tem outros tipos de conversa, não é obrigada a ter aqueles mesmos amigos. (...) Não é que você fique mais jovem porque não fica, mas veste uma roupinha melhor, tem gente que chega e dá um elogio, essa semana mesmo um senhor me elogiou e eu fico satisfeita... e se eu fosse toda molona, gordona, né? (Dália).

Dália percebe seu corpo como belo, musculoso; e percebe que as roupas lhe caem bem. Ela se sente tranquila, feliz e bem-humorada, e afirma ter necessidade de fazer exercício físico, comer, beber e dormir.

4.4.7 Açucena: doença cardíaca, cirurgia, funcionalidade e hidroginástica

Açucena tem 61 anos, é viúva, empresária e tem quatro filhos. É bastante comunicativa e adora viajar. Afirma que já praticou ciclismo, musculação e aeróbica, mas o que mais gosta de fazer mesmo é o ciclismo. Teve um problema cardíaco e precisou colocar um marca-passo e dois *stents*. Nesse período, parou os exercícios por cerca de três anos. Retornou, e atualmente pratica hidroginástica há um ano e meio.

Olha, depois das cirurgias que eu fiz eu fiquei parada muito tempo, que foi radical, então atrofiou muito minha musculatura e eu tive dificuldade quando eu voltei para a hidroginástica; eu quase não conseguia descer a escada da piscina, eu tive dificuldade para andar. E a hidroginástica foi fundamental para o meu movimento, melhorei em torno de 70%, eu uso marca-passo e dois *stents*. Meu coração dilatou, cresceu muito, eu inchei demais... daí, com a medicação pra desinchar, os músculos perderam força, entende? Daí foi essa a dificuldade, e em seguida ainda veio a chikungunha para completar. Até as pontas dos dedos adormeciam. O exercício influenciou para a minha movimentação das pernas, dos meus braços, foi o principal... mais do que a medicação (Açucena).

Durante o tempo em que ficou parada, sentiu que sua musculatura atrofiou muito. Teve dificuldade quando voltou para a hidroginástica, com problemas para descer a escada da piscina e para andar.

O exercício influenciou a movimentação de seus membros superiores e inferiores. Ela diz que gosta muito de hidroginástica, mas gosta mais da musculação e do ciclismo. Fazia exercícios para manter a forma, por questões estéticas. Hoje, afirma que faz por questão de saúde, pela melhoria de seus movimentos.

4.4.8 Rosa: hipotireoidismo e exercícios físicos

Rosa tem 65 anos, é viúva e tem três filhos. Chega de moto e sempre bem animada para as aulas de hidroginástica. Afirma que sempre praticou exercícios, desde os 20 anos de idade. Quando mais jovem, praticava musculação, corrida e ginástica aeróbica. Antes da pandemia, vinha praticando hidroginástica e musculação; agora está somente na hidroginástica. Às vezes, caminha na praia.

Afirmou que o exercício faz com que ela se sinta mais disposta; quando fica muito tempo sem fazer os exercícios, ela tem dificuldade de se levantar e de fazer suas atividades. Sempre foi muito alegre, e diz que gosta de estar com as pessoas.

Psicologicamente há uma interação, eu acho que você está sempre bem melhor... evita você ter depressão, especialmente com a chegada da idade. Evita. E a convivência com as pessoas é muito bom; eu sempre fui uma pessoa muito alegre e que gosta de estar com as pessoas, é fora de série. Você estar mais disposta, ter mais incentivo, evita a depressão; já não como açúcar e sal em grande quantidade há muitos anos porque sempre, bem cedo, aprendi que impacta ou na

memória ou em alguma coisa. Se eu lhe digo a verdade eu não sei, só sei que tenho uma memória privilegiada (Rosa).

Gosta muito de praticar exercícios, sente necessidade deles e considera que “evitam você ter depressão, especialmente com a chegada da idade”. Afirmou que tem hipotireoidismo, que conseguiu emagrecer fazendo exercícios, e que por meio deles sente seu corpo se movimentar melhor: “A coluna fica mais alinhada”. Rosa percebeu a diminuição das dores que sentia.

4.4.9 Melissa: o exercício como forma de meditação

Melissa, 66 anos, casada, tem um filho e pratica pilates. Começou a praticar exercícios quando tinha aproximadamente 26 anos de idade. É professora e sentia muitas dores nas costas quando passava o dia olhando o microscópio.

Começou a praticar atividade aeróbica, parou, depois praticou ioga e natação. Foi fazer pós-graduação e ficou de dois a três anos sem praticar exercícios. Recomeçou com a prática de pilates há aproximadamente seis anos. Tem fibromialgia e afirma que sabe do forte componente psicológico da doença. Afirmou que o exercício possibilitou a diminuição das dores e o aumento da sensação de bem-estar e de disposição, como também a melhora da estrutura do corpo.

Eu procurei a primeira vez é porque eu estava me sentindo muito mal fisicamente, eu tinha fibromialgia, então, assim, o exercício físico pra mim desde lá, adulto jovem, até agora, idosa, pra mim ele tem um significado muito de proporcionar bem-estar. A fibromialgia tem um componente psicológico muito forte e eu também trabalhei isso, ela não deixa de ser uma somatização. Ela tem muito a

ver com autoexigência. O exercício é o máximo, ele me dá tanto a sensação de bem-estar, de disposição, como também melhora a estrutura do corpo; você sente seu corpo mais encaixadinho (Melissa).

Para ela, entrar em contato com o corpo é fundamental; o exercício físico, para ela, é uma forma de meditação, especialmente a natação e o pilates. Entrar em contato com o movimento, a água, é uma forma de relaxamento muito grande. No pilates, afirma que percebe sua musculatura sendo ativada; e esse momento é uma forma de conexão consigo. Sente-se bem e mais disposta: “Você se sente melhor para executar as suas tarefas do cotidiano, também no âmbito do mental, o que lhe dá prazer, bem-estar e autoestima”.

Entrar em contato com o corpo, o exercício físico para mim é como se fosse uma forma de meditação, especialmente a natação e o pilates... você entra em contato com o movimento, a água é uma delícia... pra mim é uma forma de relaxamento muito grande. No pilates, os exercícios fazem você perceber a sua musculatura, que está sendo ativada naquele momento; pra mim também é uma forma de meditação, você se conecta com você e isso é muito bom (Melissa).

4.4.10 Iris: muay thai e musculação como forma de manter-se jovem

Iris tem 60 anos, é aposentada divorciada, tem duas filhas e é praticante de musculação e muay thai há 8 anos. Após o divórcio, assumiu as filhas sozinha, pois o ex-marido não as apoiou financeira e emocionalmente.

Ela disse que sabe que o muay thai não é o mais indicado para a idade dela, mas gostou muito da atividade e se identificou bastante com ela quando iniciou. Sentiu-se

um pouco deslocada inicialmente, pois todos os seus colegas de treino eram mais jovens. Aos poucos, foi se entrosando com a turma.

Ela afirma que sempre fez exercício, mas de forma esporádica; não tinha disciplina e nem regularidade. Depois que se formou e teve filhos, deixou os exercícios em segundo plano. Já fez pilates, ioga, hidroginástica, já praticou alguns esportes na época da adolescência, mas o exercício com o qual teve maior identificação foi o muay thai. “As pessoas da minha idade ou faz fisioterapia, faz hidroginástica, faz hidroterapia, porque sente dor... eu não sinto dor em lugar nenhum, eu nunca me contundi, nunca me lesionei, mesmo praticando uma atividade física de impacto...”.

Considera que é um exercício que dá prazer, faz bem para o corpo, faz bem para a mente: é um momento de descontração pelo qual foi possível conhecer outras pessoas e ter um bom convívio com os mais jovens.

Faz bem pro corpo, faz bem pra mente, é um momento em que você descontrai, conhece outras pessoas, interage, inclusive pessoas de idade bem mais jovem, pessoas que é meio difícil de a gente interagir, mas você consegue ter um bom convívio com as pessoas mais jovens... e você perde peso, melhora sua autoestima... tudo isso é um benefício muito grande, eu não me sinto na idade que eu tenho (Iris).

No início da prática, ela estava com excesso de peso, mas depois emagreceu quase 20 quilos. Afirma que não se sente com a idade que tem. Ressalta também a importância da musculação: “Faz bem pra mente, a musculação é importante... o muay thai é uma atividade muito direcionada, trabalha determinado grupo de músculos, mas o que sustenta o corpo da gente é o músculo... então todo idoso deve fazer musculação”.

4.4.11 Acácia: a prática de exercícios e o medo de engordar

Acácia, 61 anos, aposentada, sempre gostou muito de caminhar. Há 26 anos começou a praticar hidroginástica regularmente, e há 10 anos incluiu também em sua rotina o pilates. Em 2019, foi acometida por câncer de mama; operada, passou cerca de seis meses sem praticar exercícios. Perdeu bastante massa muscular e ficou com problemas na movimentação do ombro. Na época, Acácia também fazia musculação, mas parou devido à cirurgia e ainda não retornou.

Eu estava fazendo também musculação, mas eu parei para a minha cirurgia e não voltei mais; e não vou voltar tão cedo com essa pandemia, porque academia é muito restrita para o idoso... o pilates, não, porque só sou eu e a minha filha na sala, então é tranquilo (Acácia).

Afirma que, com a prática de exercícios, teve melhora na mobilidade articular e na preservação da musculatura; sente-se mais ativa, disposta, apta a fazer mais atividades no seu dia a dia, menos irritada e sem dores de coluna.

Quando eu comecei a praticar, eu comecei por causa da coluna, como te falei; hoje, além da coluna, comecei a apresentar, com a menopausa, níveis elevados de colesterol, então aliou ao problema da coluna a manutenção do peso, porque eu tenho pavor de engordar... eu tenho, assim, verdadeira... acho que eu tenho,

assim... como a gente diz, meu Deus... fixação em não engordar. Tenho pavor, se eu subir na balança e tiver engordado nem que seja 100 gramas eu já fico louca. E também a disposição, é como eu te falei... acho cada vez mais indicado fazer atividade física, quem faz atividade física envelhece melhor... e também quem começa mais cedo (Acácia).

A socialização também foi um fator colocado como muito importante. Na hidroginástica, há um grupo de amigas com quem ela celebra aniversários, sai para almoçar fora etc. Acácia ainda não se sente segura de voltar para a musculação, devido à pandemia; então, mantém-se somente praticando pilates e hidroginástica.

4.4.12 Camélia: a corrida como antidepressivo

Camélia tem 62 anos, é aposentada e pratica exercícios há bastante tempo. Afir-
mou que começou a praticar exercício nos anos 1980, e desde então praticamente não parou. Fazia ginástica localizada, e depois começou a praticar musculação. Por volta do ano de 2014, começou a prática da corrida e também do *spinning*. Pratica exercícios diariamente, alternando entre corrida, musculação e *spinning*. Atualmente, porém, suspendeu o *spinning* devido à pandemia.

Eu não me sinto à vontade pra ir pra sala, que é com ar-condicionado... e lógico que com poucas pessoas dentro, mas ainda não me senti confortável. Hoje eu só estou fazendo a parte da corrida e a musculação, que atualmente é praticada em casa e com equipamentos improvisados.

Camélia afirma: “Eu, se não fosse pelo exercício, estaria envelhecendo mais rápido”. Afirma que gosta muito do ambiente e das pessoas da Limiar, porque é um ambiente em que faz amizades: “Você trabalha o corpo e a mente, principalmente. As pessoas falam que a prática da corrida envelhece, mas eu não acredito nessa...”.

Para Camélia, a corrida “funciona como antidepressivo”, pois gera muita satisfação. Melhora a autoestima, a manutenção do corpo, contribui para não ganhar peso. Há um grupo de amigas da academia e da corrida com quem tem boas relações, confiança; elas saem juntas, viajam e cultivam momentos de socialização e companheirismo.

Afirmou também que a corrida é um desafio para ela mesma. Camélia não é uma atleta profissional; ela afirma que a comparação que faz é consigo mesma, com o próprio desempenho. Fica feliz quando consegue correr um pouco mais, um pouco mais rápido, tudo de maneira bastante saudável e sem pressão.

4.4.13 Lis: a idade já pesa

Lis tem 65 anos, é viúva e mãe de dois filhos. Praticante de musculação e ciclismo, afirmou que, ao longo de sua vida, sempre esteve ligada a atividades do lar e casamento. Foi muito feliz durante os 31 anos em que ficou casada. Após os 50 anos, optou por fazer faculdade, e, com isso, o exercício físico de forma constante entrou em sua vida.

Afirmou que desde fevereiro está sem andar de bicicleta, pois levou uma queda no estacionamento de seu prédio. Ela sente que “o corpo está murchando” e que “a idade já pesa”. Relata sentir também muitas limitações trazidas pela pandemia, como a questão do isolamento social. “Estou tentado ver se volto a andar de bicicleta dia de sábado, ver se vou dar umas voltinhas, porque eu vejo minha bicicleta e me dá uma coisa ruim ela parada”.

Lis disse que gosta de ser ativa. Gosta de sair, de dançar, vai ao Círculo Militar. Afirma que o bem-estar relacionado ao exercício ocorria, antes, quando recebia elogios – “Eu tinha um corpinho bom” – ou quando arranjava algum namorado mais jovem. Ultimamente está “muito parada”. Afirmou que os filhos não a deixam sair devido à pandemia; tem de estar sempre de máscara o tempo todo, e isso a incomoda.

O exercício tem me dado mais juventude, não só na parte do corpo, mas em espírito, como se fosse a minha vaidade... é como se as pessoas fazem um elogio e eu me sentir mais nova sabendo que estou ficando mais velha. Se todo mundo chegasse com 60 anos e procurasse uma ginástica, como eu digo pra minha irmã, ela ia ser mais nova... eu arrumo casa, fico de cócoras, eu corro, não sinto dor no meu braço, não tomo nada pra dor, nem nada que dê músculo, nada. Minha energia é de mim mesma (Lis).

Para Lis, o exercício lhe dá mais juventude, não só na parte do corpo, mas em espírito. Lis afirmou que é muito vaidosa, que gostava de receber elogios, e que isso acontecia com frequência. Afirmou também que a vaidade poderia ser “perigosa”, pois “enche o ego da gente”. Teve alguns relacionamentos após ficar viúva, mas disse que não encontrou ainda uma relação significativa. “Quero alguém que olhe pro meu interior”, afirmou.

4.4.14 Tulipa: corrida e gratidão

Tulipa tem 61 aos, é aposentada e pratica corrida. Já participou de duas meias maratonas e corre diariamente de 8 a 10 quilômetros, em média. As amigas a chamam para fazer musculação, mas ela afirma que não gosta: “Meu esporte é correr”. Diz que

não gosta do ambiente fechado da academia; acha que é porque passou muitos anos “presa” no local onde trabalhava.

Afirma que tem uma filha que é *personal trainer*, mas diz que corre mais do que a própria filha. Diz que não tem preguiça de correr, que sempre é bastante disposta, que quando não corre fica preguiçosa: “Fico doidinha”. Diz que olha para a filha e vê nela muita falta de disposição. Daí pensa: “Deus me livrem, prefiro a minha idade e a minha disposição do que a dela”.

Acho que eu prefiro o exercício do que um pedaço de bolo. Porque você se sente mais leve, você correndo você ama a vida; eu, por exemplo, na hora em que eu estou correndo, eu agradeço a Deus por ter minhas pernas, por poder correr, eu fico feliz de poder fazer tudo isso enquanto tantos não podem.

Tulipa afirma que durante muito tempo envelheceu sem sentir a idade. Agora começou a “cair na real”, pois está com dores na coluna e não consegue mais correr como antes – como há cinco ou seis anos –, pois a idade está pesando um pouco. Ainda assim, sente-se grata e ama a prática de corrida.

Pra ser sincera, eu estou envelhecendo e não estou nem sentindo, porque pra mim tanto faz ser agora com 62 ou com 50... agora eu estou caindo na real porque eu não tenho mais a disposição de correr como eu corria antes, estou começando a alternar porque sinto que minha coluna dói. E isso eu não sentia há cinco anos atrás, seis anos atrás. Eu não faço mais tiro como eu fazia; é a idade, só pode ser, eu não vou correr como uma de 50, de 40 anos... a idade agora está pesando um pouco (Tulipa).

4.4.15 Gardênia: o exercício como prescrição médica

Gardênia pratica exercícios há aproximadamente 15 anos, com regularidade e com *personal trainer*. Faz musculação, caminhada e, às vezes, bicicleta. Recentemente foi atropelada enquanto andava de bicicleta; passou dois meses parada, teve lesões em ligamentos e agora está retomando sua rotina de exercícios – no momento, praticando musculação.

Afirma que durante o tempo em que ficou sem treinar, “o corpo se ressentiu”. Para ela, o exercício é como um remédio, uma prescrição médica. Apesar de gostar da musculação, afirmou que prefere os exercícios aeróbicos. Afirma que se cobra muito em relação aos exercícios porque tem tendência a engordar e precisa manter-se com um peso saudável. Relatou que, com a prática de exercícios, sente-se mais “viva e energizada”, e com melhor autoestima.

Eu tenho me cobrado agora que eu posso caminhar, tenho me cobrado muito de fazer mais frequentemente, até porque eu preciso também reduzir de peso... eu me pergunto, quem não aumentou de peso na pandemia? Muita gente aumentou, pra não dizer todo mundo. Tenho paciente que aumentou 10 quilos, 15 quilos, uma coisa absurda. Eu não aumentei absurdamente, mas já estava acima do peso; então, o exercício pra mim... eu não, assim, vejo como uma coisa de estética... mas claro que ele melhora a autoestima, porque a gente fazendo exercício com regularidade e fazendo mesmo, a gente tende a diminuir de peso. Eu acho que também a gente se sente viva, a gente se sente energizada (Gardênia).

4.6 Despedida e saída do campo

Após os desafios experimentados, iniciei minha despedida do campo. Continuei frequentando a Academia CB Fitness, porém não mais como pesquisadora, e sim como praticante de musculação.

Os momentos da realização da pesquisa já haviam virado parte de uma rotina, e a saída do campo foi planejada. Algumas decisões e certos direcionamentos só se fizeram concretos quando da entrada no campo, pois este mostrou diferentes caminhos, situações inesperadas e possibilidades.

Na semana a anterior à saída, informei aos professores e alunos que estava concluindo aquela fase da pesquisa. Fui aos poucos me despedindo das pessoas e visualizando os próximos passos a serem tomados. Na verdade, o desligamento do campo já vinha se mostrando pela diminuição crescente das entrevistas. Elas eram realizadas em geral após os treinos, mas algumas participantes preferiram que eu fosse até suas casas para entrevistá-las, pois afirmaram que “o tempo estava curto” e não teriam como me dar a entrevista após a aula. Antes de iniciarmos as entrevistas, líamos o TCLE. Algumas não autorizaram o uso de imagens de perto, apenas nas piscinas, durante as aulas, ou no aquecimento das corridas, usando máscaras. As fotos que constam neste trabalho foram todas autorizadas.

Nossa investigação teve como base as perguntas disparadoras: “A senhora considera que o seu envelhecimento é influenciado pela prática de exercícios físicos? De que forma(s)?” Com base nessas perguntas, iam surgindo as respostas e também vários assuntos relacionados a saúde física e mental, socialização, prazer, amizades, corpo, au-

toestima etc., em um mundo de histórias com o envelhecer e o exercício físico. Esse mundo se abriu diante de mim e se mostrou rico e significativo.

Desde o início da pesquisa, o processo de entrevista mostrou-se difícil devido ao contexto da pandemia. Após a realização de algumas entrevistas, apesar da boa sintonia com os grupos, foi ficando mais difícil atrair novas participantes. Algumas pessoas na Academia Ricardo Leite contraíram Covid-19 – como a Sra. Jasmin e o administrador, por exemplo – e ficaram internadas em UTI. Jasmin, por 12 dias; ele, por 10. Isso fez com que muitos ficassem temerosos e deixassem de participar das aulas, o que dificultou o processo de entrevista. Houve, também, o falecimento do senhor J., em decorrência da Covid-19, o que deixou todos muito tristes e tornou ainda mais escassa a presença dos alunos. Na Consultoria Limiar, o grupo já era, desde o início, reduzido. As entrevistas se tornaram mais escassas, e em alguns dias não conseguia nenhuma entrevista. Entendi que essa realidade faz parte das dificuldades inerentes à pesquisa.

No decorrer dos quatro meses de incursão nos campos, foi possível realizar o percurso investigativo. Construí uma boa relação com todos e pude também descobrir certos exercícios físicos que me eram novos, como a hidroginástica e o pilates.

A corrida foi mais desafiadora e teve de ocorrer em um ritmo menos intenso, devido a duas lesões já sofridas de tornozelo, com ruptura de ligamentos, e uma fratura sofrida no ano anterior. Mesmo assim, foi possível verificar uma melhora de meu condicionamento físico. Compreendi que isso faz parte das dificuldades que podem ser enfrentadas pelo pesquisador, e que essas dificuldades podem ser de diferentes ordens.

Concluir o trabalho de campo proporcionou o início da sensação de dever cumprido. É claro que, a seguir, vieram outras fases, mas foi gratificante ver que uma parte do trabalho estava realizada. Após a coleta dos dados, foi necessário mergulhar no que fora obtido, relacionar com as teorias, desvendar o encontrado. Nesse momento, abor-

dado a seguir, foram lembrados afetos, vivências e sensações, trabalhando-se os dados obtidos.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para subsidiar as fases da análise, foi utilizado o *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires*). A organização de dados contemplados pela Análise de Conteúdo, quando feita manualmente, pode demandar muito tempo e se mostrar bastante trabalhosa. Assim, o uso do *software* Iramuteq permite uma maior agilidade para a realização dessas análises (Klamt & Santos, 2021).

De acordo com Acauan et al. (2020), o Iramuteq mostra-se de grande valia para analisar dados qualitativos, conferindo maior agilidade e credibilidade ao processo e tornando-o mais organizado e eficaz. O Iramuteq é um dos *softwares* disponíveis para assistência e gerenciamento de pesquisa, permitindo auxílio no processo de resultado e análise de dados textuais. Começou a ser utilizado no Brasil em 2013, em pesquisas de representações sociais, pela Psicologia. É gratuito e específico para dados qualitativos, permitindo mais credibilidade às investigações a partir de codificação, organização e separação das informações em textos (Camargo & Justo, 2013).

O Iramuteq viabiliza diferentes tipos de análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, como estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidade de grupos (AFC); classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude (AS) e nuvem de palavras (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017). No caso da presente pesquisa, foram utilizados apenas os recursos de CHD, análises estatísticas e nuvem de palavras.

Seguindo as etapas de Análise de Conteúdo, durante a pré-análise o material referente ao *corpus* das entrevistas foi analisado e sistematizado. Com a leitura flutuante, a pré-análise foi realizada para se conhecer os textos, separar, demarcar o que seria do escopo da análise propriamente dita e elaborar hipóteses e objetivos. Na sequência, foi

realizada a exploração do material: a identificação das unidades de registro e a definição de categorias. Posteriormente, ocorreu o tratamento dos resultados, dando o devido destaque para as informações analisadas. No fim, foram feitas inferências intuitivas e análise crítica (Camargo & Justo, 2013).

A terceira fase da Análise de Conteúdo consistiu no tratamento dos resultados obtidos do processamento do *corpus* no Iramuteq e da exploração do material. De acordo com Acauan et al. (2020), o *software* é um instrumento útil na pesquisa, mas o protagonismo do pesquisador é sempre exigido, especialmente na fase três, que abrange uma análise crítica e reflexiva.

Na presente seção, apresento os resultados obtidos durante a pesquisa de campo através das entrevistas com as 15 idosas participantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra, gerando um total de 15 arquivos de texto, em 21 páginas. Para a preparação do *corpus* textual, conforme indicado em Camargo & Justo (2013) e Salviati (2017), foi usado um editor de textos, e os 15 textos foram organizados em um único arquivo.

Posteriormente, foram excluídos dos textos os seguintes caracteres: aspas (“), apóstrofo (’), hífen (-), cifrão (\$), porcentagem (%), reticências (...) e asterisco (*). Este último só foi usado nas linhas de comando que antecedem cada texto (resumo). Em seguida, o arquivo foi salvo como documento de texto com a codificação de caracteres no padrão cp 1252 – Western Europe (Camargo & Justo, 2013).

Após a preparação dos textos, os dados denominados *corpus* foram importados para o *software* Iramuteq, no que foram aplicados os procedimentos e as técnicas para a Análise de Conteúdo (Camargo & Justo, 2013). O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, organizadas segundo a classificação hierárquica descendente (CHD).

5.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

Este tópico se refere às análises realizadas para identificar os participantes. O *corpus* geral foi constituído por 15 textos, separados em 333 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 238 STs (71,47%). Emergiram 11.781 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.481 palavras distintas e 908 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes (Figura 1):

- a) Classe 1 – *Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos*, com 70 ST (29,41%);
- b) Classe 2 – *Benefícios sociais e psicológicos provenientes da prática de exercícios físicos*, com 51 ST (21,43%);
- c) Classe 3 – *Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos*, com 47 ST (19,75%);
- d) Classe 4 – *Dificuldades para com os exercícios físicos*, com 70 ST (29,41%).

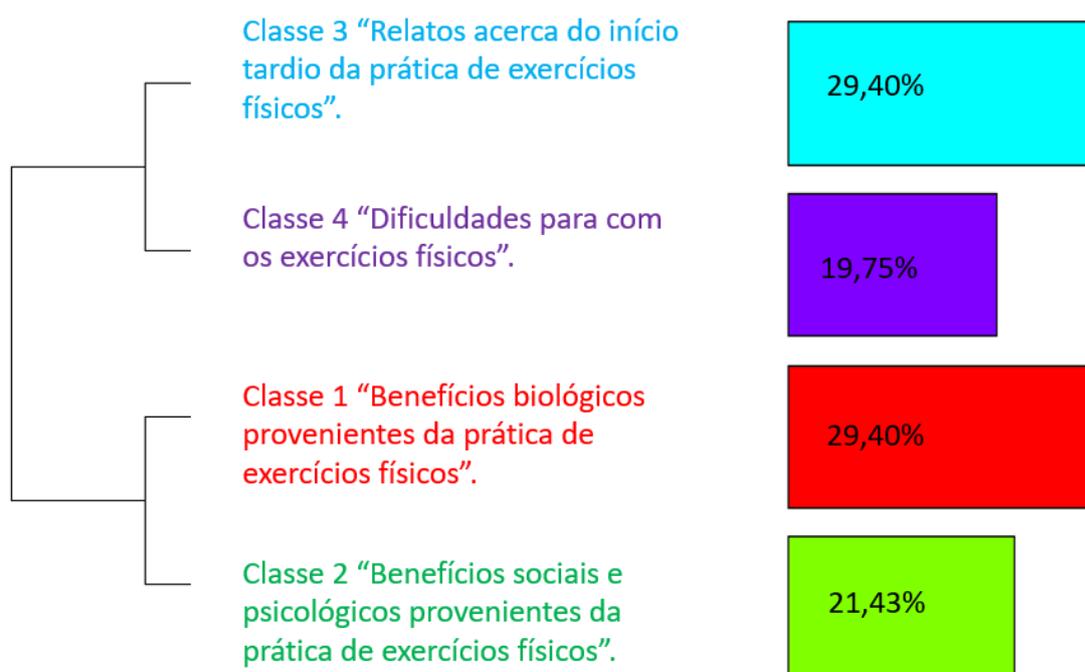


Figura 25. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Para uma melhor visualização das classes, foi elaborado um organograma com a lista de palavras de cada classe geradas a partir do teste qui-quadrado. Nele aparecem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das demais classes. A seguir serão descritas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes emergidas na CHD.



Figura 26. Diagrama de classes.

5.1.1 Classe 1 – “Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos”

Compreende 26,41% ($f = 70$ ST) do *corpus* total analisado. É constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 7,63$ (Vida) e $x^2 = 24,40$ (Dor). Essa classe é composta por palavras como “Dor” ($x^2 = 24,40$); “Obrigaçã” ($x^2 = 14,77$); “Qualidade” ($x^2 = 12,26$); “Menopausa” ($x^2 = 9,76$); “Remédio” ($x^2 = 9,76$); “Saudável” ($x^2 = 9,76$); “Envelhecer” ($x^2 = 8,28$); e “Físico” ($x^2 = 7,81$).

Esta classe se refere à percepção das idosas sobre os benefícios biológicos para o corpo gerados pela prática do exercício físico em sua experiência de vida. Uma das te-

máticas mais relevantes desta classe é como os exercícios agem contra as dores sentidas. Também é enfatizado que o exercício físico favorece a manutenção de um peso mais adequado para o corpo, combatendo flacidez e promovendo um bom uso das articulações.

E eu me sinto muito bem fazendo [exercícios]. Quando veio a pandemia, eu fiquei um mês sem fazer. Parei total. E fiquei cheia de dor nas costas. Minha nos-
sa! Eu não aguentava minhas costas (Gérbera).

Comecei a praticar exercício físico por causa da coluna (...); então aliviou o problema da coluna e a manutenção do peso, porque eu tenho pavor de engordar (Violeta).

Você sente que a perna movimenta melhor, a coluna está um pouquinho mais alinhada, as dores melhoram (Rosa).

5.1.2 Classe 2 – “Benefícios sociais e psicológicos provenientes da prática de exercícios físicos”

Compreende 21,43% ($f = 51$ ST) do *corpus* total analisado. É constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,95$ (Falar) e $x^2 = 30,35$ (Amizade). Essa classe é composta por palavras como “Amizade” ($x^2 = 30,35$); “Disposição” ($x^2 = 20,09$); “Conversa” ($x^2 = 21,46$); “Cabeça” ($x^2 = 14,01$); “Mente” ($x^2 = 11,14$); “Gosto” ($x^2 = 10,80$); e “Feliz” ($x^2 = 3,69$).

Esta classe traz questões relacionadas aos benefícios provenientes do exercício físico percebidos pelos idosos na vida social e em aspectos da saúde mental. É citado

pelos participantes que a prática de exercício físico favorece a criação e a manutenção de amizades, gerando bem-estar e satisfação. É ressaltado que o exercício físico está associado a um fator protetivo de sintomas psicopatológicos e, também, relacionado a satisfação com a estética, autoestima e melhora no humor.

Você se sente melhor, mais ativa, além das amizades que você faz (Hortênsia).

É você ter o que fazer, você trabalhar a mente, então isso eu faço todos os dias e me sinto muito bem. Se eu não fizer nada, eu enlouqueço (Magnólia).

Eu considero que se não fosse exercício físico eu estaria muito pior, estaria com dores, estaria sem disposição. Talvez estivesse... com esse processo de ficar em casa... estivesse depressiva (Gérbera).

As roupas lhe caem melhor e você se olha no espelho e fica feliz porque ainda não está tão velha. Uma coisa que me atrai muito é você ficar bem-humorada (Dália).

5.1.3 Classe 3 – “Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos”

Compreende 29,41% ($f = 51$ ST) do *corpus* total analisado. É constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,22$ (Descer) e $x^2 = 32,93$ (Começar). Esta classe é composta por palavras como “Começar” ($x^2 = 32,93$); “Aposentar” ($x^2 = 25,01$); “Depois” ($x^2 = 14,86$); “Participar” ($x^2 = 12,35$); “Nunca” ($x^2 = 11,87$); e “Praticar” ($x^2 = 7,76$)

Esta classe aborda narrações dos participantes acerca do início tardio da prática de exercício físico. É relatado pelos participantes que a prática de exercício físico surge na sua rotina somente depois da aposentadoria, já na velhice. É ressaltado pelos participantes que, antes da aposentadoria, não havia tempo para a prática de exercício físico, devido à rotina de trabalho. Assim, só foi possível ter esse cuidado consigo após o fim de suas carreiras, quando já havia necessidade de maiores cuidados com o corpo.

Eu nunca fui ligada ao exercício. Vim me ligar depois que eu me aposentei, já com uma certa idade. E eu fui precisando porque eu comecei a sentir muitas dores (Violeta).

Não praticava antes de me aposentar (...) porque eu trabalhava, então não dava tempo (Violeta).

Quando eu estava já com uns 50 anos, eu descobri que eu tinha um problema lombar, um escorregamento de vértebra (...). A fisioterapeuta disse que eu tinha que ter uma atividade física de força para dar sustentabilidade à coluna (Gérbera).

5.1.4 Classe 4 – “Dificuldades para com os exercícios físicos”

Compreende 29,41% ($f = 51$ ST) do *corpus* total analisado. É constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,07$ (Regularmente) e $x^2 = 42,31$ (Musculação). Esta classe é composta por palavras como “Musculação” ($x^2 = 42,31$); “Professor” ($x^2 = 25,05$); “Academia” ($x^2 = 22,95$); “Pandemia” ($x^2 = 22,71$); “Caminhada” ($x^2 = 15,26$); e “Hidroginástica” ($x^2 = 17,90$).

Esta classe traz questões sobre as dificuldades encontradas para praticar exercício físico. Os participantes citaram que podem existir questões em suas vidas que atrapalham a rotina da prática de exercício físico, como a pandemia do Covid-19 – que gera o receio de sair de casa, devido ao risco de contaminação. Possíveis lesões e cirurgias também são citadas como fatores que podem dificultar a prática rotineira, gerando pausas e quebra de ritmo.

Eu estava fazendo *spinning*, mas depois da pandemia eu não me sinto à vontade para ir para sala, que é com ar-condicionado (Camélia).

Depois das cirurgias, que foram radicais, eu fiquei parada muito tempo, então atrofiou muito minha musculatura e eu tive dificuldade quando eu voltei para hidroginástica (Açucena).

Eu estava fazendo também musculação, mas eu parei para a minha cirurgia e não voltei mais... e não vou voltar tão cedo com essa pandemia (Acácia).

5.2 Nuvem de palavras

Em seguida, foi elaborada uma nuvem de palavras com o material das entrevistas realizadas. As palavras mais evocadas foram: “Exercício” ($f = 57$); “Sentir” ($f = 54$); “Musculação” ($f = 44$); “Melhor” ($f = 38$); “Gosto” ($f = 30$); “Bom” ($f = 27$); “Corpo” ($f = 26$); “Autoestima” ($f = 25$); “Dor” ($f = 22$); “Parado” ($f = 20$); “Melhorar” ($f = 20$); “Peso” ($f = 18$); “Disposição” ($f = 17$); e “Grupo” ($f = 16$) (Figura 6).

O Iramuteq possibilitou a elaboração da nuvem de palavras, que guarda. Em destaque, estão a seguir que foram mais evocadas nas entrevistas: “exercício”, “sentir”, “musculação”, “melhor”, “gosto” e “bom”.

“Exercício” foi a palavra mais evocada, a qual estava também presente na pergunta feita às participantes, e que foi o ponto de partida das entrevistas narrativas – “A senhora considera que a prática de exercícios físicos interfere na apreensão do seu envelhecimento?”. A segunda palavra mais convocada foi “sentir”. Considero que a dimensão do “sentir” foi trazida pelas participantes de diversas formas, seja por meio do “sentir-se melhor”, “sentir-se bem”, “não se sentir tão velha”, “sentir o peso da idade”, fazendo alusão tanto a aspectos físicos quanto psicológicos. O vocábulo “musculação” veio em terceiro lugar, haja vista que muitas das idosas são adeptas da prática desta modalidade de exercício. A seguir vieram as palavras “melhor”, “gosto” e “bom”, enfatizando, por exemplo, a melhora da saúde, de quadros álgicos e de outras condições de adoecimento para algumas, assim como a estima pela prática de exercícios e pelo que ela pode proporcionar.

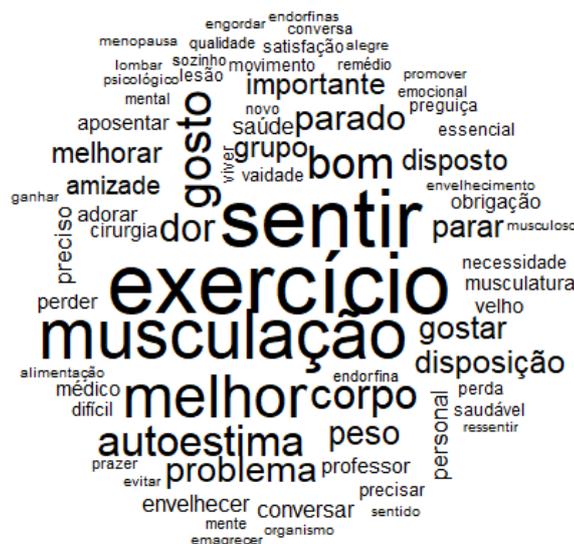


Figura 27. Nuvem de palavras.

Na etapa da pesquisa de campo, as respostas obtidas por meio das entrevistas com as 15 idosas foram analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), que consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (p. 38). De acordo com Godoy (1995):

Qualquer comunicação que veicule um conjunto de significações de um emissor para um receptor pode, em princípio, ser decifrada pelas técnicas de Análise de Conteúdo. Ela parte do pressuposto de que, por trás do discurso aparente, simbólico e polissêmico, esconde-se um sentido que convém desvendar (Godoy, 1995, p. 23).

A Análise de Conteúdo pode ser aplicada a diversos discursos e formas de comunicação, e demanda por parte do analista esforço para compreender a comunicação e desvendar outras mensagens, para além da mera descrição, cheias de significado (Godoy, 1995).

Para Bardin (1977), “a Análise de Conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (p. 38). A Análise de Conteúdo se apresenta em etapas, conforme Bardin (1977), e prevê três fases fundamentais, que são a pré-análise, a exploração do material (ou codificação) e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação), todas elas explicadas a seguir.

Pré-análise. Fase de organização propriamente dita, estabelecendo um programa que deve ser preciso e ao mesmo tempo ter flexibilidade. Corresponde a um período de buscas iniciais, com os primeiros contatos com o material, objetivando esquematizações

para elaborar um plano de análise. Esta primeira fase geralmente visa à escolha dos documentos a serem submetidos a análise, com formulação das hipóteses e dos objetivos, e com a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (Bardin, 1977).

Na pré-análise, é realizada a leitura flutuante, que permite a construção de hipóteses, sempre provisórias, sobre o objeto estudado e sobre os conteúdos do texto analisado. Posteriormente, ocorre a escolha das unidades de registro, que consiste na seleção do tipo de unidade de registro que será adotada pelo pesquisador ao longo da análise (frases, palavras, resumos etc.) (Bardin, 1977).

A codificação. Na exploração do material (ou codificação), etapa mais longa e complexa, os dados brutos são transformados em representações do conteúdo presente no *corpus*. Os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. “Nas operações de classificação e categorização, as unidades de registros e as unidades de contexto, comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico, são classificadas e agrupadas em categorias (ou classes) simbólicas ou temáticas, de acordo com temas e conteúdo correlatos” (Oliveira, 2008, p. 572).

O tratamento dos resultados. Na etapa de tratamento dos resultados, busca-se evidenciar as informações fornecidas pela análise. De acordo com Oliveira (2008):

Os resultados poderão ser apresentados em forma de descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria ou, ainda, em forma de tabelas e gráficos, quadros seguidos de descrições cursivas e outros (Oliveira, 2008, p. 573).

O tratamento dos resultados é um processo indutivo, ou inferencial. Após o processamento dos dados no Iramuteq, emergem as classes, que na Análise de Conteúdo correspondem às categorias iniciais.

As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da Análise de Conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (Bardin, 1977, p. 118).

Uma vez realizada a identificação e codificação das unidades de análise, é feita a categorização. Optamos aqui por não predefinir as categorias, e sim utilizar aquelas que emergiram ao longo do estudo. Um conjunto de boas categorias exige alguns requisitos, que são a exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a fidelidade (Bardin, 1977), abordadas a seguir.

6. CATEGORIAS ENCONTRADAS

6.1 Categoria 1: Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos

A primeira categoria que trataremos aqui refere-se ao reconhecimento, pelas idosas, dos benefícios biológicos promovidos pela prática dos exercícios – benefícios que impactam diretamente seus envelhecimentos. Em meio à multidimensionalidade do envelhecimento, tais questões ganharam destaque nas falas das idosas.

A primeira categoria aponta os benefícios biológicos da prática de exercícios para as praticantes, o que interfere diretamente na apreensão do envelhecimento das entrevistadas. Os benefícios biológicos são observados muitas vezes em contexto de adoecimento, em que os exercícios atuam como elemento de melhora de um quadro. Há também a apreensão do seu aspecto preventivo. Nesse sentido, algumas entrevistadas apontaram não sentir a idade que têm, pois se sentem muito bem fisicamente e sem problemas advindos da senilidade. A prática do exercício físico, nesses casos, promove a melhora de diversas doenças, assim como atua preventivamente.

Algumas doenças são notórias na vida dos idosos, como a perda da força muscular, a diminuição da densidade óssea, o aumento da gordura corporal, a diminuição hormonal, a redução do débito cardíaco, a diminuição da função vital dos pulmões, a elevação da pressão arterial, entre outras. Todas estas alterações acarretam desequilíbrios no organismo e deixam o idoso cada vez mais enfraquecido, podendo assim diminuir sua expectativa de vida ou levá-lo ao óbito prematuro. Todas essas afecções estão mais relacionadas com o estilo de vida do que propriamente com a idade cronológica do idoso (Civinski et al., 2011, p. 165).

O processo de envelhecimento é permeado pela heterogeneidade. É marcado também, em algum momento, por perdas de capacidades funcionais, que podem conduzir a uma menor qualidade de vida e ao isolamento. A prática de exercícios realizada por pessoas idosas pode promover benefícios quase que imediatos em vários aspectos, melhorando, por exemplo, força muscular, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e disposição, minimizando as perdas funcionais e reduzindo o risco de quedas e fraturas. Um aspecto de grande importância e que tem diversas implicações na vida do idoso é a funcionalidade (Civinski et al., 2011; Silva et al., 2015). De acordo com Maciel (2010):

A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade de a pessoa desempenhar determinadas atividades ou funções, utilizando-se de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia a dia (Maciel, 2010, p. 1025).

A funcionalidade abrange Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As primeiras são relativas, por exemplo, à capacidade de se alimentar sozinho, banhar-se, ter cuidados com a higiene pessoal e controle esfincteriano. Podem ser avaliadas pelo Índice de Katz (Katz, 1989). As segundas se referem a atividades cognitivas e sociais mais complexas, como fazer compras, usar o telefone, alimentar-se e tomar banho. Podem ser avaliadas através do Índice de Pfeffer (Pfeffer, 1982).

A perda da funcionalidade pode causar prejuízos ao idoso, limitando sua independência e autonomia – e, com isso, sua qualidade de vida. Nesse sentido, a avaliação funcional permite medir, objetivamente, se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar de maneira independente as atividades necessárias para cuidar de si mesma e gerenciar

seu entorno; e, caso não seja, verificar qual o grau de dependência e de necessidade de auxílio (Maciel, 2010).

Observamos que as participantes relataram algumas dores e certos desconfortos por causa de doenças e/ou alterações osteomusculares advindas do envelhecimento. As entrevistadas disseram que a dor foi um dos fatores cruciais para o início da prática de exercícios – seja em idade mais jovem ou na atual. Foram detectados nas entrevistas adoecimentos anteriores à idade de 60 anos, e até mesmo adoecimentos que se deram em idade bem jovem, como no caso de Melissa.

Comecei [a prática de exercícios] quando eu tinha aproximadamente 26 anos; eu tinha muita dor nas costas, eu passava o dia olhando o microscópio em uma posição que gerava muita dor, daí comecei a fazer atividade aeróbica... então começou aí (Melissa).

Eu tenho duas hérnias de disco lombares, a primeira hérnia foi quando eu tive meu filho aos 30 anos, meu primeiro filho; eu fui colocar no berço e fez uma hérnia, herniou. Eu tive crises horríveis... a primeira crise eu passei 40 dias de cama (...). Depois que eu entrei para a hidroginástica, nunca mais eu tive crise na coluna (Acácia).

Os benefícios fisiológicos se relacionam com a apreensão do envelhecimento no sentido de que as idosas, com o passar do tempo, “sentem o peso da idade”, ou percebem que “o corpo se ressent”. Uma vez que o envelhecimento chega, vêm também – para algumas pessoas, e isso se mostrou em algumas das entrevistas – o adoecimento, a senilidade. Nesse sentido, a apreensão do envelhecimento inclui a apreensão de um cor-

po ressentido, que sente o peso da idade. Os exercícios físicos promovem a melhoria de diversas doenças e a remissão de sintomas, fazendo com que as idosas se sintam melhor e mais dispostas, com menos dores; o que lhes permite voltar a fazer atividades que antes estavam impedidas de fazer, ou que eram dificultadas. Favorece-se assim uma apreensão mais positiva do envelhecimento.

Outras participantes começaram a sentir dores mais tardiamente, algumas delas advindas do envelhecimento. As idosas trazem em suas falas que o exercício foi um fator determinante para a melhora de várias condições físicas adversas.

Até comecei, mas não dava, começava meu joelho a doer, o pé, aí pra mim mesmo só é mesmo a hidroginástica e o pilates, que é o essencial pra mim... que eu melhoro bastante, que eu me sinto bem. Já estou há mais de 5 anos, até hoje eu faço (Jasmin).

O exercício se mostrou tanto como um agente de melhora das dores como também de caráter preventivo. Algumas das entrevistadas afirmaram não sentir dores e atribuíram tal quadro aos exercícios. Podemos observar esse aspecto nas falas a seguir:

Então, pra mim não tenho grandes problemas de dores, tenho as coisas de idade, coluna, mas não coisa grave que me afete... tomo os remédios que o médico passa, cálcio, vitamina, mas eu não me sinto assim: “Ah, agora eu sou muito velha, não dá mais” (Violeta).

É uma coisa importante você envelhecer praticando atividade física, porque você tem qualidade de vida... eu não sinto dor, as pessoas da minha idade ou faz fisi-

oterapia, faz hidroginástica, faz hidroterapia porque sente dor, eu não sinto dor em lugar nenhum (Iris).

Chiba e Ashmawi (2018), referindo-se à definição fornecida pela Associação Internacional para Estudo da Dor afirmam que a dor é a “sensação ou experiência emocional desagradável associada a lesão tecidual, real ou potencial, ou descrita em termos desta lesão” (p. 142). De acordo com Celich e Galon (2008, p. 356), “a dor é uma sensação subjetiva, podendo ser física e/ou psíquica, devendo ser sempre considerada, diante da angústia e vulnerabilidade que imprime sobre o indivíduo, ameaçando sua integridade”.

Conforme as falas das participantes, a dor pode surgir em qualquer época da vida, seja em pessoas jovens ou em pessoas idosas, e afeta a qualidade de vida dessas pessoas. Nos idosos, a dor pode dificultar ou mesmo impedir a realização de tarefas simples. Nesse sentido, o exercício físico é um importante aliado, na medida em que, quando praticado da forma correta e com acompanhamento profissional, tende a promover melhorias nos quadros algícos.

Para alguns, a dor pode ser um indicativo da chegada da idade, que coloca o indivíduo de frente com limitações advindas do processo de envelhecer.

Agora, na realidade, eu estou caindo na real porque eu não tenho mais a disposição de correr como eu corria antes; estou começando a alternar porque sinto que minha coluna dói. E isso eu não sentia há 5 anos atrás, 6 anos atrás. Eu não faço mais tiro como eu fazia, é a idade, só pode ser, claro que é a idade. Eu não vou correr como uma de 50, de 40 anos... a idade agora está pesando um pouco (Tulipa).

Percebemos que muitas queixas do idoso relacionadas a dor são atribuídas à idade e consideradas próprias do processo de envelhecimento; assim, muitas dessas queixas deixam de receber a devida importância (Celich & Galon, 2008). Isso também ocorre com queixas cognitivas, que são atribuídas à idade e são negligenciadas pelos próprios idosos ou pelos que lhes são próximos. Vale ressaltar, porém, que tais condições devem ser investigadas e devidamente tratadas, quando for o caso, pois podem ser sintomas de doenças subjacentes. Além disso, muitas vezes, a intervenção pode ser bastante simples, o que pode promover melhorias para a vida do idoso.

A dor, quando presente na vida do idoso, instiga, consome, enfraquece o que ele tem de mais precioso – a vida. A dor confronta o idoso com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como limitando sua capacidade de interação e convívio social – situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida (Celich & Galon, 2008, p. 346).

Os profissionais envolvidos com pacientes que apresentam dor, seja ela aguda ou crônica, devem levar em conta que a dor é multifatorial, influenciada fisiológica e psicologicamente – e é permeada por diversos elementos, incluindo os cognitivos e os afetivos. Sendo assim, a dor é percebida por cada um de forma diferente. Os impactos da dor na vida das pessoas acometidas devem ser considerados; e devem ser investigadas as causas e as possíveis abordagens para o tratamento correspondente (Chiba & Ashmawi, 2018).

Quando se pensa no gênero feminino, é mister falar também de questões relativas ao corpo – dentre elas, a menopausa, considerada por muitos um marco do envelhecimento. Essas questões envolvem mudanças fisiológicas e psicossociais. Na menopausa, a mulher perde sua capacidade reprodutiva em um processo que vem acompanhado de diversos sintomas e mudanças, o que pode trazer estigmas e o temor de não ser mais vista integralmente (Ferreira et al., 2013; Valença et al., 2010).

A realidade feminina se modifica bastante com a chegada da menopausa e seus impactos na saúde da mulher. Além disso, deve-se lembrar que a menopausa e o envelhecimento não se apresentam da mesma forma em todas as mulheres. Em algumas, os sintomas são bastante evidentes; em outras, eles praticamente não se apresentam, como podemos observar em trechos das entrevistas: Magnólia afirmou não sentir os efeitos da menopausa, ao passo que Acácia fez referência a insônia e ganho de peso.

Não tive sudorese, não tive dor de cabeça, nem tristeza; lógico que tive um pouco, mas como eu te disse, fui muito beneficiada por essa parte... acho que se eu não tivesse minha atividadezinha física... (Magnólia).

Quando a gente entra na menopausa, aparece a irritabilidade, a insônia. Aparece também aumento do peso, então o exercício físico... ele controla o peso, ele ajuda você a dormir melhor, apesar de eu ter insônia ainda, mas eu sinto que quando eu voltei pra hidroginástica agora eu consegui dormir melhor (Acácia).

Percebemos que o exercício físico é um importante aliado no tratamento e na prevenção das condições funcionais deletérias do envelhecimento, melhorando a independência e a qualidade de vida dos idosos que o praticam. Nesse sentido, contribui pa-

ra uma velhice mais saudável, com bem-estar físico, psíquico e social (Neto & Castro, 2012).

6.2 Categoria 2: Benefícios psicológicos e sociais dos exercícios físicos

A segunda categoria se refere aos benefícios psicológicos, cognitivos e sociais dos exercícios físicos. O exercício físico acarreta impactos neurofisiológicos e psicossociais para os seus participantes. As perdas e diminuições de capacidades físicas influenciam estados de humor e podem ter como resultado os estados ansiosos e depressivos. É válido ressaltar que existe um aumento da incidência de transtornos psicológicos nos dias atuais, sobretudo na velhice, embora esses transtornos possam ocorrer em qualquer idade (Cheik et al., 2003).

Dentre os transtornos psicológicos preocupantes em idosos, podemos citar a ansiedade e a depressão. A depressão, por sua vez, é a doença mental mais comum em idosos. Os exercícios são uma forma segura e eficaz de reduzir os sintomas depressivos, e devem fazer parte das intervenções junto aos idosos (Catalan-Matamoros et al., 2016). “Mais propriamente, o exercício parece estar associado a mudanças positivas nos estados de humor e a reduções na ansiedade e na depressão” (Weiberg & Gould, 2001, p. 376).

Os efeitos do exercício físico sobre a ansiedade e a depressão podem ser classificados como agudos ou crônicos. Efeitos agudos são efeitos imediatos e possivelmente, mas não necessariamente, temporários, que surgem de uma única série de exercícios. Psicólogos do esporte também estudaram os efeitos crônicos ou de longo prazo do exercício, pesquisando a validade do ditado popular “mente sã, corpo sã” (Weiberg & Gould, 2001, p. 376).

Observamos, nas falas das idosas, a questão dos benefícios psicológicos do exercício físico:

O problema é a cabeça, não é nem o físico... é você ter o que fazer, você trabalhar a mente... então isso eu faço todos os dias e me sinto muito bem. Se eu não fizer nada eu enlouqueço (Violeta).

Por isso que é muito normal, mulheres na nossa idade... nessa idade que não considero a minha... na nossa, têm muita facilidade de entrar em depressão, de ter momentos de tristeza, porque são muitas perdas, não só perdas físicas, mas são perdas em todos os setores, principalmente no psicológico, acho (Magnólia).

Eu considero que se não fosse a atividade física, eu estaria muito pior, estaria com dores, estaria sem disposição. Talvez estivesse... esse processo de ficar em casa... tivesse sido depressivo, que não foi (Gérbera).

Psicologicamente, há uma interação, eu acho que você está sempre bem melhor... evita você ter depressão, especialmente com a chegada da idade (Rosa).

De acordo com Weinberg e Gould (2001), há um consenso sobre os efeitos positivos (em geral, moderados) do exercício físico, no sentido da diminuição da tensão muscular e da ansiedade, desde níveis baixos até altos. O exercício físico pode funcionar em alguns casos como tratamento para a ansiedade, como a psicoterapia e os medi-

camentos; trata-se, assim, da melhora democrática, ou seja, aquela estendida a homens e mulheres, jovens e idosos, ativos ou inativos.

Foi percebido também que os momentos de socialização são de extrema importância para as idosas. Eles ocorrem não apenas durante a prática de exercícios, mas também através de amizades duradouras, com encontros fora dos locais onde as idosas comumente se encontram para o exercício.

Através da corrida, eu consegui um nível de amizade de pessoas que a gente chega a ter uma confiança mútua muito grande... se eu não tivesse a prática desse exercício eu não teria conhecido essas pessoas... foram amizades novas, que a gente sai junto, passeia junto, viaja junto, entendeu? Então, acho que isso tem uma importância muito grande (Camélia).

Percebemos que a prática de exercícios, de forma regular, tem impactos em diversos âmbitos no processo de envelhecimento. Foi descrito e comentado que as evidências destacam o impacto positivo da atividade física regular em aspectos cognitivos, na saúde mental e no bem-estar geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento (Lima et al., 2016)

6.3 Categoria 3: Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos

Nesta categoria, foram abordadas as questões sobre o trabalho e o excesso de atividades enquanto obstáculo para a prática de exercícios. A prática de exercícios físicos muitas vezes se dava de forma esporádica, ou mesmo não existia, segundo os relatos. Sabemos que vivemos em meio a uma sociedade de pressa e cada vez mais trabalho, especialmente com o advento das tecnologias que viabilizam as atividades *online*.

Nesse sentido, as demandas de trabalho cada vez maiores se sobrepõem ao tempo que poderia ser dedicado a outras atividades.

Na contemporaneidade, a noção de tempo é modificada. O nosso tempo que deveria ser destinado ao descanso passa a ser um tempo que se soma ao tempo do trabalho, em meio à lógica do capital, em tentativas de “ganhar tempo” (Aquino & Martins, 2007).

No caos entre necessidades econômicas e existenciais, o homem contemporâneo se vê dividido entre as obrigações impostas por suas atividades laborais e o desejo de libertar-se dessas tarefas; e, assim, poder usufruir um tempo para si (Aquino & Martins, 2007, p. 481).

Nesse contexto, vemos nas falas das entrevistadas que elas não tiveram tempo suficiente para se dedicar à prática dos exercícios – ou que tinham de fazê-lo de forma quase discreta. Algumas acabavam não praticando exercício, e outras o faziam ou fazem de forma bastante cronometrada e regrada, encaixando o exercício nos momentos possíveis. Mesmo afirmando ser uma pessoa apaixonada por sua profissão e pelo seu trabalho, Jasmin afirma que o exercício entra em sua rotina de forma bastante limitada, em meio às suas atividades diárias: “Eu nunca fui assim ligada ao exercício, vim me ligar depois que eu me aposentei, já com uma certa idade”.

Eu morava em São Paulo, então em São Paulo... quando eu morava lá, eu caminhava lá nos parques, Parque do Ibirapuera... eu caminhava lá todo final de semana, porque sempre trabalhei, só tinha oportunidade no final de semana (Violeta).

Quando eu trabalhava dois expedientes, eu me levantava 5 e 30 da manhã... 5 horas... e treinava antes de ir para o trabalho... sempre gostei de treinar de manhã cedo, eu sempre dava o meu jeito (Magnólia).

Não é nem pela corrida em si, mas é porque, como exige muito treino, treino assim você começa com 10, depois vai 17, vai 25, dá 30, 35... é um desgaste muito grande e você precisa de muito tempo para treinar... e meu treino é muito contadinho, minhas horas, porque apesar da idade eu ainda trabalho muito e adoro trabalhar (Dália).

Braga et al. (2019), em uma revisão de literatura acerca das condições de trabalho da mulher, referiram-se ao estudo de Sorj e Fontes (2009), atentando para o fato de que a conquista de espaço no mundo laboral, pelas mulheres, deu-se de forma paralela às obrigações do meio familiar, em um contexto de prevalência do patriarcado – em que as mulheres tiveram de se submeter à dupla jornada. Não houve divisão do trabalho doméstico: este não é remunerado e, na maioria das vezes, não é reconhecido, fortalecendo a naturalização da diferença entre gêneros (Braga et al., 2019).

Eu sempre fiz exercícios, mas de forma esporádica... não tinha disciplina e nem regularidade. Eu já fiz várias coisas, já fiz pilates, já fiz ioga, já fiz hidroginástica, pratiquei alguns esportes na época da adolescência, mas depois que a gente se forma, tem filhos, vai trabalhar, acaba deixando isso em segundo plano (Iris).

Eu fui fazer a faculdade na UVA como professora, que eu só tinha nível de quarto normal, daí veio a academia com as amigas da faculdade... porque até então eu, casada, com filhos, minhas irmãs... ninguém fazia academia (Lis).

Através da fala das entrevistadas com relação ao trabalho, somos remetidos também à questão do ócio, que se fez presente em algumas entrevistas. De acordo com Aquino e Martins (2007), na sociedade moderna, o trabalho, ao longo do tempo, firmou-se como mola mestra da produção subjetiva. Nesse contexto, o tempo passou a ser mercantilizado e comercializado. A pressa emerge como elemento propulsor no sentido de se buscar, especialmente através do aparato tecnológico, mais tempo disponível.

Atualmente, ao mesmo tempo em que as atividades online emergem, vemo-nos presas – e por que não dizer, escravos – dos computadores e celulares, com seus vários aplicativos. O advento do *homeoffice* colocou em cheque a divisão entre casa e trabalho, que se tornou cada vez mais tênue; o tempo antes dedicado ao descanso agora é preenchido com mais trabalho.

6.4 Categoria 4: Dificuldades para com os exercícios físicos

A vivência da pandemia de Covid-19 ressignificou condutas; uma delas foi a da prática do exercício físico. Foi percebido, através das entrevistas, que a pandemia teve impacto na vida de várias participantes, que tiveram de adaptar sua prática de exercícios para dentro de casa ou para entornos próximos. A presente categoria trata de empecilhos à prática de exercícios físicos pelas idosas.

Estamos vivendo, desde 2020, a pandemia de Covid-19, que se traduziu em uma profunda crise de saúde mundial. O agente etiológico da Covid-19 é o coronavírus (SARS-CoV-2), que causa síndrome respiratória aguda grave. O estado de contamina-

ção foi elevado à condição de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), no dia 11 de março de 2020.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (Zhang, 2020), os primeiros relatos da doença apareceram em 2019, em Wuhan, na China. O novo coronavírus promove infecção aguda, sendo os seres humanos seus hospedeiros naturais. Depois de duas a quatro semanas, o vírus é eliminado pelo corpo humano. Se o vírus não encontrar um novo hospedeiro, a doença encerra-se, de modo que o sucesso do combate depende da inflexão da pandemia (Zhang, 2020).

Os idosos são uma população bastante heterogênea, que foi afetada sobremaneira pela pandemia, e algumas condições do processo de senilidade podem agravar os riscos de infecção pela doença, tais como diabetes, hipertensão e cardiopatias. Isso tem implicações importantes para o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento da doença (Fiocruz, 2020).

Uma das formas de evitar a propagação da doença são as medidas de isolamento e distanciamento social, além do reforço de medidas de higiene – como usar máscaras, lavar as mãos, usar álcool em gel, ter cuidado ao espirrar ou tossir próximo a outras pessoas etc. (Zhang, 2020).

A Covid-19 tem impactos na saúde e no bem-estar dos idosos. O isolamento social teve diversas implicações para esse segmento populacional, exigindo novas formas de lidar com o estresse e com as perdas e riscos advindos do contexto pandêmico. Se mesmo antes do período de pandemia muitos já se sentiam isolados, tal situação se agravou ainda mais agora. Nesse contexto, algumas pessoas tiveram a opção de interações via internet, seja por trabalho ou informais, como uma reunião de amigos. Muitos idosos, porém, não dominam o uso dessas tecnologias, o que torna o cotidiano dessas pessoas ainda mais isolado (Fiocruz, 2020).

Ultimamente, estou muito parada, não posso caminhar aqui perto porque os meus filhos não deixam... sempre de máscara o tempo todo, isso incomoda, até pra dar uma carreirinha eles não deixam, porque tem chance de eu ter problema de saúde (Lis).

As pausas também podem ocorrer por conta de acidentes, lesões e cirurgias, conforme vemos nos trechos a seguir:

Eu vinha regularmente fazendo bem direitinho, três vezes na semana, mas em julho fui atropelada andando de bicicleta, aí passei dois meses parada... até mais ou menos o início de agosto, fiquei completamente parada (Gardênia).

Olha, depois das cirurgias que eu fiz, eu fiquei parada muito tempo, que foi radical, então atrofiou muito minha musculatura... e eu tive dificuldade quando eu voltei pra hidroginástica, eu quase não consegui descer a escada da piscina, eu tive dificuldade para andar. E a hidroginástica foi fundamental para o meu movimento, melhorei em torno de 70%, eu uso marca-passo e dois *stents* (Açuçena).

A prática de exercícios físicos precisou de reconfigurações, mas continuou sendo vista como algo agradável e que proporciona bem-estar e satisfação. Para Maciel e Souza (2021, p. 281): “Em meio a essas experiências, a pessoa pode entregar-se completamente à manifestação de suas emoções, de sua personalidade, de deixae fluir seu interiortoda a capacidade criativa de seu ser”.

Certamente, a formação em Psicologia deverá abranger questões referentes à pandemia de Covid-19, haja vista que suas consequências poderão perdurar e influenciar a saúde física e mental das pessoas no futuro. O atual cenário requer cautela e prudência em nossos estudos. Verificamos, porém que um fator de destaque neste momento pandêmico foi o de cuidado para com os idosos, um cuidado que deve se dar de forma integralizada, sem preconceitos ou estigmatizações, sempre atentando para suas particularidades – pois é mister manter sua funcionalidade, independência e autonomia. Assim, mesmo no contexto de pandemia, e em meio a uma necessidade de adaptação das práticas de exercício físico, devemos voltar nosso olhar para o bem-estar e a saúde dessa parcela da população, levando em conta as medidas de proteção necessárias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é uma realidade com a qual muitas vezes é difícil de lidar. Entretanto, mesmo diante de estigmas e preconceitos, atualmente o idoso se mostra cada vez mais um novo ator social, dono de importantes papéis, gostos e peculiaridades, com direitos e deveres. Em meio a uma sociedade de pressa e consumo, que prima por novidade, produtividade e juventude, o aumento do número de idosos é uma realidade crescente e concreta em nosso país. Esse número tende a crescer, sendo importante o empenho em investigações no sentido de situar e focar os estudos relativos ao idoso, de forma interdisciplinar, com vistas a nortear profissionais e pesquisadores no intuito de promover o melhor atendimento a esse segmento da população.

A presente investigação assumiu o objetivo geral de investigar se a apreensão do envelhecimento por mulheres idosas é influenciada pela prática de exercícios físicos. Foi percorrido um percurso em que se destacaram temáticas como o envelhecimento populacional, a feminização do envelhecimento e aspectos biológicos relativos ao envelhecimento. Emergiram também aspectos como a estigmatização do idoso e as perspectivas em torno de um envelhecer de forma ativa e saudável. Diante do interesse em estudar o envelhecimento aliado à prática do exercício físico na contemporaneidade – em particular o feminino –, surgiu então a pergunta norteadora deste estudo: “A prática de exercícios físicos interfere na apreensão do envelhecimento por mulheres idosas?” A partir dessa pergunta inicial, foram colocados os seguintes pressupostos:

- A apreensão do envelhecimento em mulheres idosas é influenciada pela prática de exercícios físicos;
- Mulheres idosas que praticam exercícios físicos saem de uma apreensão estigmatizada do envelhecimento para uma apreensão positiva;

- A prática regular de exercício físico pode proporcionar à idosa bem-estar e experiências potencializadoras de vida;
- A prática regular de exercício físico por idosas pode contribuir para a ressignificação do envelhecimento.

Em termos metodológicos, foi utilizada a abordagem qualitativa de enfoque etnográfico, de cunho descritivo e exploratório. O trabalho de campo contou com mudanças advindas do contexto pandêmico, porém permitiu cumprir os objetivos propostos. Pude perceber que as categorias empíricas retrataram diferentes formas como os exercícios físicos influenciam a apreensão do tornar-se velha na contemporaneidade.

Com base no software Iramuteq e na Análise de Conteúdo de Bardin (1977), emergiram quatro categorias temáticas: a) Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos b) Benefícios psicológicos sociais provenientes da prática de exercícios físicos c) Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos e d) Dificuldades para com os exercícios físicos.

Na categoria “Benefícios biológicos provenientes da prática de exercícios físicos”, vimos que os exercícios foram muitas vezes elemento central para a diminuição de sintomas de doenças e também fator preventivo para um envelhecimento mais saudável.

Na categoria “Benefícios psicológicos sociais provenientes da prática de exercícios físicos”, vimos que a socialização e a interação foram fatores decisivos na prática e na manutenção desses exercícios.

Na categoria “Relatos acerca do início tardio da prática de exercícios físicos”, percebemos como o excesso de trabalho e as responsabilidades historicamente atribuídas à mulher dificultaram, para algumas idosas, a possibilidade de se exercitar de ma-

neira assídua; mas vimos que, quando foi possível exercitar-se, esses momentos foram desfrutados com felicidade, satisfação e bem-estar – como experiências de ócio.

Por fim, a categoria “Dificuldades para com os exercícios físicos” trouxe questões relativas ao período atual de pandemia, considerando pausas e adoecimentos que dificultaram a prática dos exercícios pelas idosas.

Retomando aqui o objetivo da pesquisa, vimos que as apreensões acerca do envelhecimento foram diversas. Tiveram em comum, entretanto, os benefícios físicos do exercício, os benefícios psicológicos, sociais e cognitivos, e o pouco tempo para a prática (no início) e as pausas ao longo da vida.

De idosas que iniciaram a prática dos exercícios tardiamente às que iniciaram ainda jovens, percebemos que o exercício físico muitas vezes foi colocado em segundo plano ou como um luxo, haja vista que as mulheres assumem vários papéis sociais ao longo da vida (dentre eles, os de profissionais, donas de casa, esposas e mães). Em meio a esse contexto, o exercício lhes aparecia como elemento secundário, e a chegada à velhice foi uma oportunidade para algumas terem o primeiro contato com a prática. Outras já realizavam exercícios físicos e passaram a ter mais tempo para se dedicar a eles, no sentido de ter um tempo para si e realizar uma atividade prazerosa e saudável.

Verificamos que, em meio à atual sociedade de consumo e de busca pela visibilidade, as idosas entrevistadas demonstraram preocupações estéticas com seu corpo, mas sobressaíram relatos no sentido de o exercício possibilitar boa funcionalidade e socialização. O exercício, assim, passa a ser uma prática para além da manutenção de um corpo belo e jovem: é um instrumento para vivenciar a velhice de forma mais feliz e prazerosa, diminuindo a apreensão estigmatizada sobre o envelhecimento, que possibilita um olhar diferenciado e empoderado para o ser mulher .

O envelhecimento, cada vez mais, passa a ser visto não somente como uma fase ruim da vida, com perdas, mas como um período em que é possível desenvolver-se, descobrir novas amizades e ter uma relação mais próxima com a natureza e com os pares, além de uma relação sadia com o próprio corpo. Nesse sentido, podemos falar em apreensões distintas do envelhecimento no sentido de percepções, as quais são impactadas pela prática do exercício, que desponta como ferramenta valiosa e facilitadora, no sentido de tornar o envelhecer mais agradável e com potencialidades a ser ainda trabalhadas.

O contexto de pandemia mostrou-se para as participantes um fator dificultante, porém não impossibilitador, da prática de exercícios, e veio a confirmar a importância destes. Observei que as idosas que participaram desta pesquisa fizeram questão de dar continuidade às suas práticas, ou por meio de aulas *online*, onde há a interação com o professor ou *personal trainer*, ou em casa, com instrumentos adaptados (como garrafas de água, colchonetes etc.), com o auxílio de fichas de treino ou vídeos da internet. Assim, uma das contribuições desta pesquisa pode se dar, por exemplo, seria na busca de uma nova leitura do exercício físico em período pandêmico.

Apesar das contribuições oferecidas, esta investigação enfrentou algumas limitações, que precisam ser consideradas. A maioria das idosas entrevistadas é considerada idosa jovem, entre 60 e 75 anos. Talvez alargando a faixa etária, poderiam ser encontrados mais resultados, abarcando o ponto de vista de idosas mais velhas.

A pandemia de Covid-19 limitou também esta investigação, pois as academias permaneceram fechadas por algum tempo, e a aproximação com as entrevistadas foi assim dificultada. Por isso, realizamos o acréscimo de mais uma academia e de uma consultoria esportiva. Quando da reabertura das academias, ainda era tímida a presença das alunas – ocorria muitas vezes de não comparecerem de maneira assídua às aulas, de não

terem ainda retomado o ritmo anterior à pandemia –, o que ocasionava alguns desencontros, dificultando o processo das entrevistas.

Acreditamos ter sido possível demonstrar, por meio desta pesquisa, que o envelhecimento foi bastante impactado pela prática de exercícios, em diversos aspectos. O exercício possibilita a manutenção da funcionalidade, as interações sociais, o incremento da autoestima e, no período da pandemia, foi veículo de saúde, tanto física quanto mental. Ocorreu que foi preciso reinventá-lo em alguns aspectos, como a possibilidade de ser orientado *online*.

Nosso questionamento sobre se a prática de exercício influencia a apreensão do envelhecimento é respondido de maneira positiva, na medida em que percebemos, nas falas das participantes e das análises realizadas, que a prática de exercícios traz benefícios e uma visão positiva de si mesmas. Algumas das participantes, como por exemplo Magnólia e Hortênsia “não se sentem com a idade que tem”. Outras como Dália, “não se sente tão velha”. Outras, apesar de “sentirem o peso da idade”, como Gérbera e Lis, atrelam ao exercício uma boa forma de envelhecer, preservando a saúde, a vaidade, a vitalidade.

A velhice tem um ritmo de ser e estar no mundo que lhe é peculiar, e que vem ganhando novos contornos. É preciso considerar que a velhice bem-sucedida e saudável não necessariamente precisa de um corpo belo e jovem, mas funcional. A vida é um eterno movimento, e a velhice é uma fase de oportunidades a serem vividas.

Diferentes vertentes da experiência se mostram presentes em todas as fases da vida, e com o envelhecimento não poderia ser diferente. Este estudo tem, então, como hipótese, o fato de que o envelhecimento pode ser vivido para além do contexto corporal e consumista, de maneira saudável e ativa por meio do exercício físico. Apesar de

ser uma etapa permeada por medos e preconceitos, há diversas possibilidades e descobertas na vivência do envelhecimento.

Em meio às pesquisas realizadas, considera-se que, mesmo com os estigmas acerca do envelhecimento, é possível redesenhar essa fase da vida, que pode ser rica em vivências e experiências (Martins, 2017).

Viver, incluindo o envelhecer, pode ser visto como uma constante busca por novas possibilidades, potencialidades e ressignificações. Nesse sentido, na presente pesquisa, foi possível inferir que o envelhecimento passou por um processo de ressignificação quando do início e da continuidade da prática de exercícios físicos. O olhar sobre si mesmas, sobre o grupo com quem convivem, sobre o tempo que podem dedicar a si e às atividades que lhes são prazerosas, a resiliência necessária no período de pandemia, tudo isto trouxe à tona as potências criativas do exercitar-se, mesmo fora da academia. O hábito do exercício é, pois, considerado como algo saudável e facilitador do contínuo desenvolvimento.

Que estes achados possam contribuir para reflexões e novas práticas de profissionais de saúde e profissionais que trabalham com o público idoso, de modo a oferecer a esses indivíduos experiências genuínas e novas práticas, estimulando programas de exercícios físicos e tornando-os integrados ao cotidiano dos idosos. É preciso cada vez mais sair de um envelhecimento estigmatizado em direção àquele que possa conter novos significados.

REFERÊNCIAS

- Acauan, L.V, Abrantes C.V, Stipp, M.AC, Trotte L.A.C, Paes, G. O & Queiroz, A.B.A (2020). *Use of the IraMuteq® software for qualitative data analysis in Nursing: a reflective essay* - Revista Mineira de Enfermagem. doi: 10.5935/1415-2762.20200063
- Adami F., Frainer D.E.S, Santos J.S, Fernandes T.C, Oliveira FR (2008). *Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis*. Psicologia Teoria e Pesquisa 24(2):143-9. doi: 10.1590/S0102-37722008000200003
- Aguirre, A. B. & Martins, J. C. de O. (2014). *A pesquisa qualitativa de enfoque etnográfico*. Coimbra: Grácio Editor.
- Andrade, M. A. R. (2011). Estigma e Velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. *Kairós Gerontologia*, 14(1), 79-97. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i1p79-97>
- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. São Paulo: Artmed.
- Aquino, C. A. B., & Martins, J. C.O. (2007). Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(2), 479-500.
- Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200013
- Avelar, L. F. S., Oliveira Júnior, M. N. S., & Navarro, F. (2012). Influência do exercício físico na sintomatologia de mulheres climatéricas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 537-545. doi: 10.1590/S1809-98232012000300014

- Bagnara, I. C., Lara, A. A., & Calonego, C. O. O. (2010). Processo histórico, social e político da evolução da Educação Física. *Lecturas Educación Física y Deportes*, 15(145), 178-189. Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd145/o-processo-historico-da-educacao-fisica.htm>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the lifespan developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-696. doi: 10.1037/0012-1649.23.5.611
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 569-664). New York: John Wiley & Sons. Recuperado de https://pure.mpg.de/rest/items/item_2103192/component/file_2103191/content
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baudrillard, J. (2008). *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Arte e Comunicação.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bauman, Z. (2009). *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Beard, J. R. & Bloom, D. E. (2015). Towards a comprehensive public health response to population ageing. *Lancet*, 385(9968), 658-661. doi: [https://doi.org/10.1016/S040-6736\(14\)61461-6](https://doi.org/10.1016/S040-6736(14)61461-6)
- Beauvoir, S. de. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beriain, J. (2009). Las formas complejas del tempo em la modenidad. *Acta Sociologica*, 49, 71-99. doi: 10.22201/fcpys.24484938e.2009.49.18705
- Berzins, M. V. & Mercadante, E. F. (2012). Piadas de “mau gosto” sobre pessoas idosas: a disseminação do preconceito à velhice. *A terceira idade*, 23(54), 7-18.

- Blessmann, E.J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre, v. 6, p. 21-39. doi: 10.22456/2316-2171.4737
- Bitencourt, S. (2015). Gênero e Envelhecimento: reflexões sobre o corpo que envelheceu. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 443-458. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969578>
- Borges, G. M., Campos, M. B., & Castro e Silva, L. G. (2015). Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população* (pp. 102-118). Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
- Braga, L. B., Araújo, N. M., & Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 232-251. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n2/pt_v21n2a08.pdf
- Brasil. (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988*. São Paulo: Saraiva.
- Brasil. (2010). *Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) e legislação correlata*. Pub. L. nº 104. Brasil: Coordenação de Edições da Câmara dos Deputados.
- Brunnet, A. E., Andrades, B., Souza, C. S., Weber, J. L. A., Martinato, L., Loreto, T., & Pizzinato, A. (2013). Práticas sociais e significados do envelhecimento para mulheres idosas. *Pensando famílias*, 17(1), 8-19. Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100010

- Caixeta ,L. & Teixeira, A.L (2014). Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos. Porto Alegre: Artmed.
- Caldas, C. P. & Barros, C. C. (2019). A percepção de mulheres idosas sobre o impacto do treinamento físico nas suas atividades de vida diária. *Estudos Interdisciplinares do envelhecimento*, 24(1), 91-102. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/77397>
- Camarano, A.M (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, (Texto para Discussão, 878).
- Camargo, B. V., & Justo, A. (2013). *IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais*. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi:10.9788/TP2013.2-16
- Campos, M. B. & Borges, G. M. (2015). Projeção de níveis e padrões de fecundidade no Brasil. In Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população* (pp. 28-37). Rio de Janeiro: IBGE.
- Cançado, F.A.; Alanis, L.M. & Horta, (2018). Envelhecimento cerebral. In: Freitas, E.V & Py,L (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Carvalho, H. B. C., Rocha, S. M., & Leite, M. L. C. (2006). A interação do idoso à prática de saúde. In: Freitas, E.V & Py,L (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1430-1434). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Caspersen, C. J., Powel, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health*, 100(2), 126-131.

- Castro, B. P. L. (2017). Tornar-se velho. In J. C. Martins & M. R. R. Lopes (Eds.), *Envelhecer: tempo de recriar a vida* (pp. 19-44). Curitiba: CRV.
- Catalan-Matamoros, D., Gomez-Conesa, A., Stubbs, B., & Vancampfort, D. (2016). Exercise improves depressive symptoms in older adults: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, (244), 202-209.
- Celich, K.L.S.& Galon, C. (2008). Dor crônica em idosos e sua influencia nas atividades de vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de geriatria e gerontologia*. 12 (3): 345-359. doi: 10.1590/1809-9823.2009.00004
- Cheik, N. C., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., Tufik, S., Antunes, H. K. M., & Mello, M. T. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11(3), 45-52. doi: 10.18511/rbcm.v11i3.509
- Chiba, T & Ashmawi, H. Diagnóstico e tratamento da dor. In: Freitas, E.V & Py,L (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Civinski, C., Montibeller, A., & Braz, A. L. O. (2011). A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da Unifebe*, 9(13), 163-175. Recuperado de <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68/57>
- Cocentino, J. M. B. & Viana, T. C. (2011). A velhice e morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599. doi: 10.1590/S1809-98232011000300018
- Copatti, S. L., Kuczmainski, A. G., Ferreti, F., & Sá, C. A. (2017). Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos*

- Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 22(3), 47-62. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/60583/49879>
- Coradini, J. G., Silva, J. R. da., Comparin, K. A., Loth, E. A., & Kunz, R. I. (2012). Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. *Kairós Gerontologia*, 15(5), 67-80. doi: 10.23925/2176-90X.2012v15i3
- Costa, J.F.O (2004). O Vestígio e a Aura – corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond,
- Coutinho, R.X., Tomazeti, R.V. & Acosta, M.A.de F. (2013). Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. *Revista Kairós Gerontologia*,16(4), pp.215-236. Online ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. doi: 10.23925/2176-901X.2013v16i4p215-236
- Cuenca, M. C. (2003). Ocio humanista, dimensiones y manifestaciones actuales del ocio. In Instituto de Estudios de Ócio, *Documentos de Estudios de Ocio* (v. 16). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. C. (2017). Possibilidades do ócio para o desenvolvimento humano e sustentabilidade ao longo da vida. In J. C. Martins & M. R. R. Lopes (Eds.), *Envelhecer: tempo de recriar a vida* (pp. 165-185). Curitiba: CRV.
- D'Ottaviano, E. J. (2002). Sistema digestório, metabolismo e composição corporal na terceira idade. *Argumento*, 4(8), 13-21. Recuperado de: <https://revistas.anchieta.br/index.php/revistaargumento/article/view/551>
- Debert, G. G. (1994). Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*, 2(3), 33-51. Doi: 10.1590/%25x

- Debert, G. G. (2004). *Em torno da velhice no asilo: memória e comunhão de destinos*. São Paulo: EdUSP/FAPESP.
- Deslandes, A. (2013). The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 71(2), 113-118. doi: 10.1590/S0004-282X2013000200011
- Dias, R., Streit, I., Sandreschi, P., Benedetti, T., & Mazo, G. (2014). Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 326-331. doi: 10.1590/0047-2085000000041
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Feijó, M. C. C. & Medeiros, S. A. R. (2011). A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. *Kairós Gerontologia*, 14(1), 109-123.
- Feltrin, R. B. & Velho, L. (2016). Representações do corpo feminino na menopausa: estudo etnográfico em um hospital-escola brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (22), 148-174. doi 10.1590/1984-6487.sess.2016.22.07.a
- Fernandes, M.G.M.; Garcia, L.G. (2010). The aged body: perception and experience of elderly women. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.35, p.879-90. doi: 10.1590/S1414-32832010005000024
- Ferreira, V. N., Chinelato, R. S., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia e Sociedade*, 25(2), 410-419. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt>
- Ferrioli, E. (2016). Alterações gastrintestinais do envelhecimento. In R. O. R. Barreto & G. de C. Brito (Eds.), *Sistema digestório: integração básico-clínica* (pp. 827-837). São Paulo: Blucher.

- Fin, T.C., Portella, M.R., Scortegagna, S.A., & Frighetto, J. (2015). Estética e expectativas sociais: o posicionamento da mulher idosa sobre os recursos estéticos. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(4), pp. 133-149. pp. 133-149. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil.
- Fin, T.C.; Portella, M.R. & Scotergagna, S.A (2017). *Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. artigos originais*. Ver. Bras. Geriatria e Gerontologia 20 (1). doi: 10.1590/1981-22562017020.150096
- Flick, U. (2013). *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. Porto Alegre: Penso.
- Francileudo, F. A., Rocha, L. L. de A., Brasileiro, F. N. V., Lima, S. M. de O., & Martins, J.C.O. (2017). Os nomes da velhice na contemporaneidade. In J.C.O. Martins & M. R. R. Lopes (Orgs.), *Envelhecer: Tempo de recriar a vida* (pp. 45-61). Curitiba: CRV.
- Freitas, C. M. S. M., Santiago, M. S. de, Viana, A. T., Leão, A. C. & Freyre, C. (2018). Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano*, 9(1), 92-100. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454229>
- Fiocruz. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos*. Brasil: Fiocruz/Ministério da Saúde.
- Fulle, S.; Belia, S. & Di Tano (2005). Sarcopenia is more than a muscular deficit. *Archives italiennes de biologie*.143: 229-234. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/7662016_Sarcopenia_is_more_than_a_muscular_deficit

- Galiás, I. (2012). Desenvolvimento progressivo na maturidade. In F. G. Kaufman (Ed.), *Novo velho envelhecimento: olhares e perspectivas* (pp. 32-47). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Geis, P. P. (Ed.). (2008). *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Godoy, A.S. (1995) Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas São Paulo*, v. 35, n.3, p, 20-29. doi 10.1590/S0034-75901995000300004
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Goldenberg, M. (2006). O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. *Arquivos em Movimento. Revista Eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos*, 2(2), 115-123. Recuperado de: <https://revistas.ufrj.br/index.php/am/article/view/9083/7213>
- Goldenberg, M. (2011). Gênero, “o Corpo” e “Imitação Prestigiosa” na Cultura Brasileira. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 543-553. doi 10.1590/S0104-12902011000300002
- Gomes, V. F. F., Brandão, A. B., Almeida, F. J. M., & Oliveira, J. G. D. (2015). Compreensão de idosos sobre os benefícios da atividade física. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 11(3), 45-51. Recuperado de: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25540>
- Guarniero, R. (2003). Osteoporose na criança e no adulto. In S. Hebert & R. Xavier (Eds.), *Ortopedia e traumatologia: princípios e prática* (pp. 173-185). Porto Alegre: Artmed.

- Hammerschmidt, K. S. de A. & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 9(3), 645-653. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404>
- Han, B-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- Haug, W. F. (1997). *Crítica da estética da mercadoria*. São Paulo: UNESP.
- Huang, C. et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 15(395), 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2016). *Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2019). *Projeção da população do Brasil e das unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 131-148. Recuperado de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0107/pdfs/IS27\(1\)028.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0107/pdfs/IS27(1)028.pdf)
- Katz S, Stroud III MW (1989) . Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc*. 1989;37(3):267-71.
- Klamt, L.C & Santos, V.S (2020). *O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa*. In: *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e8210413786.
- Larrosa, J. B. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28.

- Le Breton, D. (2011). *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, S. C., Lima, P. M. R., & Coroa, M. L. M. S. (2016). Identidade de velhos: modos de identificação e discursos de resistência na velhice. *Domínios de Linguagem*, 10(3), 903-926.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os tempos Hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla.
- Lipovetsky, G. (2007). *A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lopez-Benavente, Y. L.; Arnau-Sánchez, J.; Ros-Sánchez, T.; Lidón-Cerezuela, M.B.; Serrano-Noguera, A., Medina-Abelán, M.D. (2018). Difficulties and motivations for physical exercise in women older than 65 years. A qualitative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (26), 40-50. doi: 10.1590/1518-8345.2392.2989
- Luz, M. M. C. & AmatuZZi, M. M. (2008). Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 303-307. doi 10.1590/S0103-166X2008000200014
- Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, 16(4), 1024-1032. doi: 10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024
- Maciel, M.G., Souza, Z.A. (2021). Atividade física humanizada durante o isolamento social. In: J.C. Martins, C.F. Melo e F.W.S Barbosa Junior (orgs). *Ensaio da pandemia: o isolamento social entre o caos e a criação da vida*. 1ª ed. Curitiba: Appris.
- Martins, J. C. (2017). O envelhecimento é agora e enquanto vida for. In J. C. Martins & M. R. R. Lopes (Eds.), *Envelhecer: tempo de recriar a vida* (pp. 9-15). Curitiba: CRV.

- Maximiano-Barreto, M.A.; Portes, F.A.; Andrade, L.; Campos, L.B.; Generoso, F.K. (2019). A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas Humanas e Sociais*. Aracaju .V.8 .N.2 .p. 239 - 252 doi 10.17564/2316-3801
- Mazo, G. Z., Meurer, S. T., & Benedetti, T. R. B. (2009). Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. *Psicologia para América Latina*, 17(2), 255-264. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200005
- Menezes, T. M. Lopes, R. L. M.; Azevedo, R. F. (2009). A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet], Rio de Janeiro, v. 11, n. 3. doi: 10.5216/ree.v11.47123
- Merighi, M., Oliveira, D., Jesus, M. C., Souto, R., Thamada, A. (2013). Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem*, 47(2), 408-414. doi: 10.1590/S0080-62342013000200019
- Minayo, M. C. S. (2006). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Minghelli, B.; Tomé, B.; Nunes, C.; Neves, A.& Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Artigos Originais. Arch clin Psychiatry (São Paulo)* 40 (2). doi: 10.1590/S0101-60832013000200004
- Minichello, V. & Kendig, H. L. (2000). Perceptions and Consequences of Ageism: View of Older People. *Ageing and Society*, (20), 253-278. Doi: 10.1017/S014486X99007710

- Monteagudo M.L., Cuenca, J. Bayón, F. & Kleiber, B.A. (2013). Ócio ao longo da vida. As potencialidades dos itinerários de ócio para a promoção do desenvolvimento humano. *Revista Lusófona de Estudos Culturais | Lusophone Journal of Cultural Studies* Vol. 1, n. 2, pp. 155-172. doi: 10.21814/rlec.20
- Montefusco, E. V. R. (2013). *A negação do envelhecimento e a manutenção da juventude veiculados em revistas femininas: um estudo de psicologia social* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Brasil].
- Montefusco, E. V. R. & Lima, A. F. (2015). Jovem para sempre! Publicidade em revistas femininas e suas promessas de administração do tempo. *Psicologia e Saúde*, 7(1), 18-29. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100004
- Moraes, H., Deslandes, A., Ferreira, C., Pompeu, F., Ribeiro, P., & Laks, J. (2007). O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria*, 29(1), 70-79. doi: 10.1590/S0101-81082007000100014
- Moreira, V. & Nogueira, F. N. N. (2008). Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, 19(1), 59-79. doi: 10.1590/S0103-65642008000100009
- Moriguti, J.; Lima, N.K., Ferriolli, E. (2018). *Envelhecimento do sistema digestório*. In: Freitas, E.V. (2018). *Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabeth Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.*
- Motta, AB. Envelhecimento e sentimento do corpo (2002). In: Minayo, M.C.S. & Coimbra Junior, C.E.A., orgs. *Antropologia, saúde e envelhecimento* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 37-50.

- Muylaert, C. J., Sarubbi Júnior, V., Gallo, P. R., Rolim Neto, M. L., & Reis, A. O. (2014). Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Revista da Escola de Enfermagem*, 48(2), 193-199. doi 10.1590/S0080-623420140000800027
- Nascimento, C. M. C., Ayan, C., Cancela, J. M., Pereira, J. R., Andrade, L. P., Garuffi, M., Gobbi, S., & Stella, F. (2013). Exercícios físicos generalizados: capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. *Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano*, 15(4), 49-58. doi: 10.5007/1980-0037.2013v15n4p486
- Neto, M. G. & Castro, M. F. (2012). Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 18(4), 377-389. doi 10.1590/S1517-86922012000400003
- Neto, A.F & Helber , I. (2018). Envelhecimento cardiovascular. Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabeth Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan..
- Netto, M. P. (2013). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- Oliveira, D.C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 16(4): 569-7. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>
- Oliveira, K. P. & Aguiar, T. M. S. (2014). Um olhar sobre o novo idoso brasileiro frente ao estigma do envelhecimento e a atuação do assistente social em torno do envelhecimento no Centro Referência da Felicidade. *Seminários Integrados*, 8(8), 12-19. Recuperado de:

<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/viewFile/4627/4389>

- Oliveira, D. V., Oliveira, A. S., Araújo, A. P. S., & Nascimento Junior, J. R. A. (2016). Capacidade funcional e percepção do bem-estar de idosas das academias da terceira idade. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 21(1), 91-106. Recuperado de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59734>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1998). *Glossário de Promoção da Saúde da OMS de 1998*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). Desenvolvimento da OMS: assistência e qualidade de vida. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
- Organização Mundial da Saúde (OMS).(2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. OMS: Genebra, Sumário Executivo.
- Oriá, R., Ferreira, F., Santana, E., Fernandes, M., & Brito, G. (2003). Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. *Revista Brasileira de Dermatologia*, 78(4), 425-434. doi 10.1590/S0365-05962003000400004
- Ornelas, A. P. R. C., Monteiro, J. B. R., Campos, M. T. F. S. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição de Campinas*, 13(3), 157-165.
- Perracini, M. (2019). *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Pfeffer, R.I.; et al. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, Washington, v. 37, n. 3, p. 323-329. Doi 10.1093/geronj/37.3.323.
- Pereira, S.R. & Mendonça, L.M.C. (2018). Osteoporose e osteomalácia. . *In: Freitas, E.V. (2018). Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabeth Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan..*
- Pierine, D. T., Nicola, M., & Oliveira, E. P. (2009). Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 17(3), 96-103. Recuperado de: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/999>
- Ramos, J. J. (1982). *Exercícios físicos na história e na arte*. São Paulo: Ibrasa.
- Rosa, C. M., Veras, L., & Assunção, A. (2015). Reflexos do tempo: uma reflexão sobre o envelhecimento nos dias de hoje. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 15(3), 439-450. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300014
- Rosa, C.M. & Vilhena, J. (2016). O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, 16(2): 9-19. doi: 10.5020/23590777.16.2.9-19.
- Rossi, E. & Sader, C.S. (2018). Envelhecimento do sistema osteoarticular. . *In: Freitas, E.V. (2018). Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabeth Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan..*
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. Doi 10.1093/geront/37.4.433

- Salviati, M. E. Manual do aplicativo Iramuteq (2017). Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabethsalviati>.
- Santos, F. H., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 3-10. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/abstract/?lang=pt>
- Schilder, P. (1999). *A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schneider, R. H. & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593. doi 10.1590/S0103-166X2008000400013
- Sciannia, A. A., Faria, G. S., Silva, J. S., Benfica, P. A., Faria, C. D. C. M. (2019). Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, 41(1), 81-95. doi: 10.1016/j.rbce.2018.03.026
- Scoralick-Lempke, N. N. & Barbosa, A. J. G. (2012). *Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span*. *Estudos em Psicologia*, 29(supl.), 647-655. doi 10.1590/S0103-166X2012000500001
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.
- Sibilia, P. (2011). O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. In M. Goldberg (Ed.), *Corpo, envelhecimento e felicidade* (pp. 83-108). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Silva, G. F., Moura, M. A. V., Almeida, M. V. S., Sá, S. P. C., & Queiroz, A. B. A. (2015). Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de

- mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Online], 17(3), 1-8. doi: 10.5216/ree.v17i3.29072.
- Silva, L. R. F. (2009). Autonomia, imperativo à atividade e “máscara da idade”: prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 128-134.
- Silva, L. J., Azevedo, M. R., Matsudo, S., & Lopes, G. S. (2012). Associação entre nível de atividade física e uso de medicamentos entre mulheres idosas. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 463-471. Recuperado de: <http://cevs.org.br/biblioteca/associacao-entre-nivel-atividade-fisica-uso-medicamentos-entre-mulheres-idosas/>
- Silva, P. D. da., Pereira, J., Lopes, M. L., Coelho, T. L. L., & Santos, L. M. M. dos. (2018). Influências de exercícios físicos no cotidiano dos idosos e sua percepção quanto ao seu bem-estar pessoal. *Pesquisa e práticas psicossociais*, 13(2), 60-73. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n2/10.pdf>
- Silva, R.F.; Venditti Junior, R. ,& Miller, J. Imagem corporal na perspectiva de Paul Schilder. Contribuições para trabalhos corporais nas áreas de educação física, dança e pedagogia. In: *Revista Digital*. Buenos Aires Ano 10. No 68. <https://www.efdeportes.com/efd68/schilder.htm>
- Sorj, B. & Fontes, A. (2009). Les politiques publiques au Brésil et l'articulation entre travail et famille: une comparaison interrégionale. *Cahiers Du Genre*, 1(46), 155-176. Recuperado de: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2009-1-page-155.htm>
- Teixeira, I. N. A. O. & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicologia USP*, 19(1), 81-94. doi 10.1590/S0103-65642008000100010

- Teixeira, S. M., Marinho, F., Cintra Júnior, D., & Martins, J. C. (2015). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 469-487. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451851666010>
- Trench, B. & Rosa, T. E. C. (2008). Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 8(2), 207-216. doi: 10.1590/S1519-38292008000200008
- Valença, C. N., Nascimento Filho, J. M., & Germano, R. M. (2010). Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 273-285. doi 10.1590/S0104-12902010000200005
- Veloso, G. T. M., Oliveira Filho, P., Henriques, H. D. B., Henriques, H. B., & Meira, M. C. (2017). Descrições sobre a velhice: a identidade da terceira idade em depoimentos de idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 22(3), 79-97. doi: 10.22456/2316-2171.63898
- Vigarello, G. (2006). *História da Beleza*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Vilhena, J. & Novaes, J. V. (2009). Un corps à la recherche d'un logement: corps, violence et médecin. In C. Masson & C. Desprat-Pequignot (Eds.), *Le corps contemporain: créations et faits de culture* (pp. 113-136). Paris: L'Harmatan.
- e, C. M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 251-264. doi: [10.1590/1984-0381v17n2a08](https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08)
- Weinberg, R. S. & Gould, D. (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre: Artmed.

- Weller, W. & Zardo, S. P. (2013). Entrevista narrativa com especialistas: aportes metodológicos e exemplificação. *Educação e Contemporaneidade*, 22(40), 131-143. Doi: 10.21879/faeeb\2358-0194.2013.v22.n40.p131-143
- Whitaker, D. C. A. (2010). O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. *Caderno CEDES*, 30(81), 179-188. doi 10.1590/S0101-32622010000200004
- Zago, A. S. (2010). Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(1), 153-158. doi: 10.1590/S1809-98232010000100016
- Zampieri, M., Tavares, C., Hames, M., Falcon, G., Silva, A., & Gonçalves, L. (2009). O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Escola Anna Nery*, 13(2), 305-312. doi 10.1590/S1414-81452009000200010
- Zhang, W. (2020). *Manual de Prevenção e Controle da Covid-19*. São Paulo: PoloBooks.
- Zimmerman, G. I. (2007). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.
- Wong, L. L. R, & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *R. bras. Est Pop.*, São Paulo, 23(12) http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000100002

ANEXO A

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Recriando-se nas temporalidades livres da velhice: os impactos da prática de exercícios físicos na experiência do envelhecimento por idosas de Fortaleza-CE.

NOME DO PESQUISADOR: Erica Vila Real Montefusco

ENDEREÇO: Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar.

TELEFONE: (85) 99739-4626

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, desenvolvida por ERICA VILA REAL MONTEFUSCO – ALUNA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UNIFOR, que irá investigar a Apreensão do envelhecimento por idosas praticantes de exercícios físicos de Fortaleza- Ceará – Brasil. Estamos desenvolvendo esta pesquisa porque nos interessa a dimensão subjetiva do envelhecimento feminino em meio ao

contexto da prática de exercício físico e ainda, por tratar do tema da experiência de envelhecer na atualidade e do idoso, faixa etária que tem crescido na população brasileira.

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve por focalizarmos em nossa pesquisa a população de mulheres idosas da cidade de Fortaleza-Ceará – Brasil e, no caso pessoas com idade igual ou superior a sessenta (60) anos e que sejam praticantes de exercícios físicos de forma regular.

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa, você irá conversar conosco sobre suas experiências acerca do envelhecer no contexto da prática de exercícios físicos, de modo a que possamos conhecer melhor sobre aspectos subjetivos pertinentes a esta temática. Durante este estudo, os pesquisadores irão fazer observação participativa nos locais que as praticantes de exercícios, farão entrevistas com algumas pessoas que aceitarem participar desta pesquisa e serão registradas imagens dos locais de prática. Lembramos que sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem toda a liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado nossa entrevista, sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma contrariedade caso você decida não aceitar participar, ou desistir dela. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente o pesquisador responsável e sua equipe saberá que você está participando desta pesquisa. Ninguém saberá da sua participação. Entretanto, caso você deseje que o seu nome / seu rosto / sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que você marque ao final deste termo a sua opção.

4. GARANTIA DA SUA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE.

Todos os dados e informações que você fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por entrevista serão utilizados somente para esta pesquisa. Esclarecemos que a entrevista somente será gravada se houver a sua autorização. A proposta de gravar a entrevista é feita porque auxilia, posteriormente, no processo de análise dos dados da pesquisa. Quanto às imagens, só serão obtidas se houver sua autorização e esclarecemos que as imagens obtidas no campo de pesquisa visarão clarear informações e percepções acerca do contexto investigado, tais imagens serão utilizadas a fim de ilustrar o âmbito de investigação. O material da pesquisa, com os seus dados e informações, será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso você autorize que sua voz seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, sua voz ficará diferente e ninguém saberá que é sua. Caso você autorize que sua imagem seja publicada, teremos o cuidado de anonimizá-la, ou seja, seu rosto ficará desfocado e/ou colocaremos uma tarja preta na imagem dos seus olhos e ninguém saberá que é você.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa de entrevista e registro de imagens do campo apresenta um risco mínimo de incômodo durante uma entrevista ou uma observação que será reduzido pela postura de respeito e sensibilidade tomada pelos pesquisadores.

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa poderá(ão) trazer algum desconforto, como ser interrompido em suas experiências ao ser abordado pelos pesquisadores com o convite para participar da pesquisa e tal possibilidade de desconforto procurará ser minimizado pela observação participante, a qual é uma postura do pesquisador no campo de investigação que o leva a uma maior presença e interação com o contexto pesquisado e seus membros.

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com a pesquisa são no sentido de contribuir indiretamente e de forma tardia, ou melhor, quando da conclusão da pesquisa para aprimorar o conhecimento da comunidade em geral, bem como, das comunidades acadêmicas e científicas, acerca do tema da apreensão do envelhecimento por idosas praticantes de exercício físico de Fortaleza-Ceará-Brasil.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS.

Se você necessitar de esclarecimento como resultado encontrado nesta pesquisa, você será encaminhado(a) por ERICA VILA REAL MONTEFUSCO para a Universidade de Fortaleza – Unifor, Av. Washington Soares, 1321 Sala N13, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341, Fortaleza – CE, telefone (85) 34773219. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resul-

tante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, você será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá as suas despesas e de seus acompanhantes, quando for o caso, para a sua vinda até o centro de pesquisa.

8. ESCLARECIMENTOS

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados nela, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: ERICA VILA REAL MONTEFUSCO

Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar.

Telefone para contato: (85) 99739-4626.

Se você desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da liberdade, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Universidade de Fortaleza – COÉTICA

Av. Washington Soares, 1321, Bloco da Reitoria, Sala da Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 1º andar.

Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-341.

Horário de Funcionamento: 08:00hs às 12:00hs e 13:30hs às 18:00hs

Telefone (85) 3477-3122, Fortaleza – CE.

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO

Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar este documento, que será elaborado em duas vias: uma via deste Termo ficará com o(a) Senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador.

O participante de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deve rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo a sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deve, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, apondo a sua assinatura na última página do referido Termo

10. USO DA VOZ E/OU DA IMAGEM

Caso o(a) Senhor(a) deseje que seu nome, seu rosto, sua voz ou o nome da sua instituição apareça nos resultados da pesquisa, sem serem anonimizados, marque um dos itens a seguir.

_____ Eu desejo que o meu nome conste do trabalho final.

_____ Eu desejo que o meu rosto/face conste do trabalho final.

_____ Eu desejo que a minha voz conste do trabalho final.

_____ Eu desejo que o nome da minha instituição conste do trabalho final.

11. CONSENTIMENTO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou representante legal

Assinatura do pesquisador

Impressão dactiloscópica



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APREENSÃO DO ENVELHECIMENTO DE IDOSAS: UM ESTUDO COM MULHERES PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM FORTALEZA-CE.

Pesquisador: ERICA VILA REAL MONTEFUSCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29768520.2.0000.5052

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.929.621

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será de cunho qualitativo, de enfoque etnográfico, em que observação participante, diários de campo, entrevistas narrativas e Escala de Satisfação com Vida serão utilizados como instrumentos de coleta dos dados. Para analisar dos dados, será utilizada a técnica do Análise do relato etnográfico, a Análise de conteúdo amparada por elementos do Software de análise textual Iramuteq. O estudo em questão toma como pressuposto que a pratica de exercícios físicos acarreta possibilidades de mudanças na apreensão do envelhecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar se a pratica regular de exercícios físicos interfere na apreensão do envelhecimento de idosas de Fortaleza-Ceará.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar os fatores motivadores para a prática regular de exercícios físicos por mulheres idosas
- b) Investigar sobre a satisfação com a vida de idosas praticantes de exercícios físicos
- c) Descrever os efeitos decorrentes da pratica de exercícios físicos na apreensão do envelhecimento por mulheres idosas.

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Diretoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica

Bairro: Edson Queiroz

CEP: 60.811-905

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 3.929.621

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa de entrevista, aplicação da Escala de satisfação com a vida e registro de imagens do campo apresentam risco mínimo de constrangimento. Durante uma entrevista ou uma observação, ocasionalmente, a participante poderá lembrar ou sentir algo que gere emoção. Se isso proporcionar desconforto, a entrevista será interrompida imediatamente, sendo continuada em outro momento ou, caso a participante prefira, será interrompida a sua participação na pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios esperados com a pesquisa se dão no sentido de criar oportunidades para as participantes falarem da experiência de envelhecer praticando exercício físico, contribuindo assim para o conhecimento mais aprofundado acerca da temática do envelhecimento em seus aspectos subjetivos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa de Doutorado na área de Psicologia

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo com as Resoluções CNS/MS 466/12 e 510/16

Recomendações:

Após a leitura da versão apresentada, não há recomendações ao projeto de pesquisa analisado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado recomenda a Aprovação ao projeto de pesquisa visto atender, na íntegra, às determinações da Resolução CNS/MS 466/12 e diretrizes

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1482119.pdf	07/03/2020 20:11:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPESQUISA.pdf	07/03/2020 20:09:52	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito
Projeto Detalhado	ProjetoAjustadoPlatafFev.pdf	25/02/2020	ERICA VILA REAL	Aceito

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Diretoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica

Bairro: Edson Queiroz

CEP: 60.811-905

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 3.929.621

/ Brochura Investigador	ProjetoAjustadoPlatafFev.pdf	21:26:27	MONTEFUSCO	Aceito
Cronograma	CronogramaprojetoAjustado.pdf	25/02/2020 21:24:13	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	02/02/2020 23:06:39	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito
Outros	ESVPROJETO.pdf	15/01/2020 22:07:39	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOPESQUISA.docx	15/01/2020 20:48:06	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito
Outros	CartaAnuencia.pdf	15/01/2020 20:47:37	ERICA VILA REAL MONTEFUSCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 23 de Março de 2020

Assinado por:
ALDO ANGELIM DIAS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Washington Soares 1321, Bloco M Sala-30, Diretoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica

Bairro: Edson Queiroz

CEP: 60.811-905

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br