

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - UNIMEP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A IMAGEM REFLETIDA: OLHARES PARA O SER
ENVELHECIDO EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS**

LUCILENE FERREIRA

**PIRACIBABA-SP.
2006**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA-UNIMEP
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A IMAGEM REFLETIDA: OLHARES PARA O SER
ENVELHECIDO EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS**

LUCILENE FERREIRA

**Dissertação apresentada à
Banca Examinadora do
programa de Pós-Graduação em
Educação Física da
Universidade Metodista de
Piracicaba como exigência
parcial para obtenção do título
de mestre em Educação Física.**

**PIRACICABA-SP
2006**

FICHA CATALOGRÁFICA

FERREIRA, LUCILENE

A Imagem Refletida: Olhares para O Ser Envelhecido em Diferentes Contextos Sociais. Piracicaba, 2006. p.246.

Orientadora: Pror^a Dra Regina Maria Rovigati Simões.

Dissertação (Mestrado) Universidade Metodista de Piracicaba.
Pós-Graduação em Educação Física.

Palavras-chave:

1- Imagem corporal, 2- corpo idoso, 3- asilos.

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação de Mestrado defendida por Lucilene Ferreira e aprovada pela Banca Examinadora em: ____/____/____.

**Prof^a. Dra. Regina Maria Rovigati Simões
Orientadora**

**PIRACICABA-SP
2006**

BANCA EXAMINADORA

PROFA. DRA. REGINA MARIA ROVIGATI SIMÕES

PROFA. DRA. MARIA DA CONSOLAÇÃO G. CUNHA F. TAVARES

PROFA DRA. TÂNIA MARA VIEIRA SAMPAIO

PROFA DRA. ELINE TEREZA ROZANTE PORTO

DEDICATÓRIA:

Dedico este trabalho a duas pessoas muito especiais, pois através delas Deus mostrou-me o verdadeiro significado da amizade:

À Tagea Hortência Floher Svendsem, carinhosamente conhecida como “Baby”. (in memória)

A você, minha grande amiga, por ser responsável pela realização desse grande sonho, por me mostrar que mesmo nos momentos mais difíceis eu poderia vencer, porque minha vontade era muito maior que qualquer dificuldade. Agradecer em palavras não é suficiente para demonstrar minha enorme gratidão, então como forma simbólica, ofereço esse grande sonho. Minha querida “Baby”, depois de sua passagem em minha vida, passei a acreditar que algumas pessoas são como anjos, e é assim que guardo você no meu coração.

À Osvaldo Martini

Por sonhar e idealizar esse trabalho comigo, por compartilhar, todos os caminhos percorridos nessa trajetória, estando sempre muito presente, nos momentos de sucessos e de fracassos, nas angústias, nas ansiedades. Seu apoio foi fundamental para a conclusão desse trabalho. Muito obrigado meu amigo!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser minha bússola e minha luz nos momentos mais difíceis da vida, orientando-me a trilhar o caminho do bem, mesmo que esse seja o mais longo e espinhoso a percorrer.

Aos meus pais, Daniel e Luzia, obrigado pela presença marcante nessa trajetória e em todos os momentos da minha vida, vocês representam, meu esteio, meu porto seguro.

Ao meu filho Pedro Henrique, razão maior da minha vida. Meu amor, obrigado por saber esperar, por compreender minhas ausências quando necessitava de colo, atenção e carinho. Suas palavras me perguntando “e aí mamãe, já terminou, podemos brincar?”, foi o que mais me impulsionou a concluir esse trabalho.

Ao meu esposo Vladimir, que durante essa trajetória mostrou-se companheiro e soube compartilhar as ausências, as angústias e os medos gerados por esse processo, oferecendo apoio e acima de tudo, muita compreensão.

Aos meus sogros, Adevaldo e Conceição, meu muito obrigado por colaborar com este sonho, cuidando de algo muito precioso enquanto despendia meu tempo na realização desse objetivo.

Aos meus irmãos e cunhados, por não permitir que minha ausência na família, fosse uma barreira entre os nossos relacionamentos de carinho e afeto.

Aos meus sobrinhos, pelos momentos que não pude dedicar a eles por estar correndo atrás de meus sonhos.

Ao meu grande amigo Marcio, obrigado por fazer parte da minha vida, dividindo o peso dos meus fracassos e as alegrias de minhas conquistas.

Meu amigo, sem teu apoio esse caminho teria sido muito mais difícil, realmente você faz a diferença.

À Lidya Svendsem, pela sensibilidade desprendida em fazer esse projeto acontecer. Muito obrigada, sua ajuda foi fundamental.

Agradeço a todos os meus alunos, ou melhor, meus amigos, na qual considero minha família por fazerem parte do meu dia-dia, sonhando e vivenciando esse projeto comigo, não podia deixar de citá-los: Osvaldo, Yara, Péricles, Marta, Roberto, Valmir, Sara, Karina, Adriana, Marcelo, Vitória, Yeda e Nair.

À todos os alunos da Faculdade de Educação Física de Barra Bonita, pela confiança depositada em meu trabalho.

Aos amigos, Marcondes Serotine e Gustavo Ereno, pelos toques finais dessa dissertação, onde considero indispensável.

À amiga Luciani, por mudar o rumo da minha vida, e por fazer-me enxergar que, "as aparências enganam", tornando-nos grandes companheiras.

À amiga Maristela, por ser mais uma das razões de ter gostado tanto de fazer o mestrado.

Aos amigos do Grupo de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal da FEF Unicamp, agradeço por contribuírem diretamente com as minhas reflexões no trabalho, acredito que aqui tem um pedacinho de cada um, nossas discussões no grupo foram fundamentais para a realização dessa pesquisa.

Aos funcionários do Programa de Mestrado em Educação Física da UNIMEP, que estavam sempre prontos e dispostos a dar-nos respaldo nessa caminhada.

A todos os diretores, funcionários e idosos dos asilos público e privado, que contribuíram para tornar possível, a busca do conhecimento. Meu muito obrigado!

Tão importante quanto agradecer os familiares e amigos, é reconhecer quão foi fundamental a dedicação, o incentivo e as orientações sábias de nossos Professores.

À minha orientadora Regina, muito obrigada, por ter me guiado nesse processo, por me ensinar a olhar além, e acima de tudo, por me incitar a não desistir nos momentos difíceis, pois a sua força, garra, e vontade de viver frente às diversidades da vida fez com que a tomasse como exemplo.

Aos meus professores Wagner, Roberta, Ídico e Eline, por me instigar a busca do conhecimento, tornando essa experiência indispensável para a realização desse sonho.

À Dra. Tânia Mara, pela rica contribuição, e disponibilidade de estar presente num momento que considero marcante para mim. Agradeço intensamente.

À Dra. Consolação, muito obrigada, pela oportunidade que me concebeu de poder fazer parte do Grupo de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal da FEF Unicamp, que tem contribuído intensamente em minha vida, pela rica e imprescindível contribuição nessa pesquisa e pela admiração que sinto por você e pelo seu trabalho, isso só faz aumentar meu desejo de aprendizado. Muito obrigada!

Enfim, agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram para a concretização dessa dissertação. Meu muito obrigado a todos!

Tenhas sempre presente que a pele se enruga, o cabelo embranquece, e os dias se convertem em anos, porém o mais importante não muda... tua força e tua convicção. Isto não tem idade, pois nosso espírito é como uma teia de aranha. Atrás de cada linha de chegada há outra de partida. Atrás de cada conquista vem um novo desafio.

Por isto em verdade vos digo, enquanto estiveres viva, sintate viva. Se sentes saudades do que fazias, voltas a fazê-lo. Não vivas de fotografias amareladas... continue, mesmo quando todos esperem que desistas. Não deixes que enferruje o ferro que existe em ti. Faça com que em vez de pena, te tenham respeito. Se não conseguires mais correr através dos anos, trote. Se não conseguires mais trotar, caminhe e quando não conseguires mais caminhar, use uma bengala..., mas nunca te detenhas.

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar traços da imagem corporal do idoso asilado e como os profissionais que o atendem o vêem, a partir dos discursos dos mesmos. Inicialmente fizemos uma pesquisa bibliográfica visando estabelecer uma reflexão entre o processo de envelhecimento nas dimensões fisiológica, psicológica e social, partindo para a compreensão do tema imagem corporal, enfatizando a forma com que se cultua o corpo atualmente e como a imagem corporal na velhice pode ser influenciada por estar submetida a signos sociais. Em seguida abordamos a realidade das instituições para idosos e os tipos existentes no Brasil, apresentando aspectos positivos e negativos da institucionalização. Já a pesquisa de campo foi realizada com 22 e 09 idosos oriundos de dois asilos, sendo um público e outro privado e com 09 e 10 funcionários da mesma localidade. Como instrumento da investigação, utilizamos uma entrevista estruturada, contendo, além do perfil uma pergunta geradora, sendo que para os idosos foi assim grafada: Para você, como é seu corpo? E para os funcionários: Para você, como são os corpos desses idosos? A análise dos discursos foi feita através da adaptação de Simões (1998) para a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). Entre os discursos dos idosos da instituição 1 e 2, observou-se que os mesmos apresentam, prioritariamente, uma percepção negativa de seus corpos, havendo uma maior prevalência, respectivamente, para as categorias corpo envelhecido (72% e 33%); limitado (41% e 22%); esperando a morte (36% e 22%); doente (32% e 33%) e excluído (18% e 11%). Da mesma forma, observamos nos discursos dos funcionários da instituição pública e privada, que a percepção que tem dos corpos idosos o qual mantém contato, é, respectivamente em cada asilo, associado à idéia de um corpo envelhecido com características de dependente (44% e 80%); carente (77% e 30%) e fraco e frágil (44% e 50%), havendo menor prevalência para uma percepção mais positiva do corpo idoso. Assim, os resultados apontam que tanto os idosos como os funcionários, de ambas as instituições, apresentam uma visão estereotipada do corpo no processo de envelhecimento, podendo influenciar de forma negativa no desenvolvimento da imagem corporal do idoso.

Palavras-chave: Imagem Corporal – Corpo Idoso – Asilos

ABSTRAT

This report goal is to identify the elderly body image while they are living in the elderly home and how the professionals who take care about them see them from their own reports. At first it was made a bibliographic research in order to establish a reflection among the aging process in its physiological, psychological and social dimension, setting out towards the understanding of the body image subject, emphasizing the way how the current body-cult and how the aging body image might be influenced by being under social signs. Next it was made an approach about the institution for elderly people and the kinds of it that exists in Brazil presenting the positive and the negative institutionalization features. The field research was taken place among (22 – 9) elderly people that came from two elderly people home, one of them was public and the another one was private, and among (9 – 10) workers of the same institutions. As a research tool it was made use a structural interview which holds in addition to the profile generated question; for the elderly people were asked :”How does your body look like for you?” and for the workers: “How does the elderly people body look like for you?”. The report analysis was made through Simões adaptation (1988) to the Analysis of Contents proposed by Bardin (1977). Among the elderly people reports of the institution (1 and 2), it was observed that mainly they show a negative perception of their bodies, there being a greater prevalence, respectively, for the categories: aging body (72% - 33%); limited (41% - 22%); waiting for death (36%- 22%); sick (32% - 33%) and excluded (18% -11%). At the same way, it was observed from the workers reports of the public and private institutions that the perception they have about the elderly people whom they keep in touch, it is, respectively, in each of the elderly people home, associated to the body aging idea with: dependent (44% - 80%); wanting (77% - 30%); weak and fragile (44% - 50%), there being a smaller prevalence towards a better perception of the elderly body. So the results point that as the elderly people as the workers of both institutions, show a body stereotyped sight of the body aging process, which is able to influence in a negative way the elderly body image development.

Key-words: Body image – elderly body – Elderly people home

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
CAPITULO I – PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	
1.1 – Termos e Classificações sobre Envelhecimento.....	23
1.2 – Dados Demográficos.....	28
1.3 – Envelhecimento Fisiológico.....	31
1.4 – Envelhecimento Cognitivo.....	36
1.5 – Envelhecimento Psicológico.....	40
1.6 – Envelhecimento Social.....	44
CAPITULO II – INTERFACES ENTRE IMAGEM CORPORAL E CORPOREIDADE	
2.1 - Conceitos e Desenvolvimento de Imagem Corporal.....	54
2.2 - Imagem do Culto ao Corpo.....	66
2.3 - Imagem Corporal na Velhice.....	81
CAPITULO III – REPOUSO OU EXCLUSÃO: INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS	
3.1 - A realidade dos Idosos nas Casas de Repouso.....	90
3.2 - Tipos de Instituições no Brasil.....	97
CAPITULO IV – CAMINHOS PARA A VERIFICAÇÃO DAS IMAGENS	
4.1 – Dados e Área Física do Local de Estudo: Instituição Pública e Privada.....	103
4.2 – População de Estudo, Critérios e Recrutamento.....	104
4.3 - Coleta dos Dados.....	108
4.4 - Análise dos Dados.....	109

CAPITULO V – A IMAGEM DOS DISCURSOS

5.1 - Olhares da Pesquisadora Revelados no Trabalho de Campo.....	111
5.2 – Indicadores dos Discursos dos Idosos do Asilo 1.....	116
5.3 – Indicadores dos discursos dos Idosos Asilo 2.....	122
5.4 – Indicadores dos discursos dos Funcionários do Asilo 1.....	124
5.5 – Indicadores dos Discursos dos Funcionários do Asilo 2.....	127
5.6 – Categorias dos Discursos dos Idosos do Asilo 1.....	130
5.7 – Categorias dos Discursos dos Idosos do asilo 2.....	130
5.8 – Categorias dos Discursos dos Funcionários do asilo 1.....	131
5.9 – Categorias dos Discursos dos Funcionários do asilo 2.....	131

CAPÍTULO VI - BUSCANDO SIGNIFICADOS ALÉM DOS OLHARES

6.1 – Perfil dos Idosos Entrevistados do Asilo 1.....	133
6.2 – Perfil dos Idosos Entrevistados do asilo 2.....	137
6.3 – Perfil dos Funcionários Entrevistados do asilo 1.....	141
6.4 – Perfil dos Funcionários Entrevistados do Asilo 2.....	144
6.5 – Análise dos Resultados dos Discursos dos Idosos do Asilo 1.....	147
6.6 - Análise dos Resultados dos Discursos dos Idosos do Asilo 2.....	159
6.6.1 – Reflexões entre os Discursos dos Idosos do asilo 1 e 2.....	170
6.7 - Análise dos Resultados dos Discursos dos Funcionários do Asilo 1.....	175
6.8 – Análise dos resultados dos Discursos dos Funcionários do Asilo 2.....	182
6.8.1 – Reflexões entre os Discursos dos Funcionários do Asilo 1 e 2....	188

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	192
----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS.....	198
-------------------------	------------

ANEXOS.....	212
--------------------	------------

ANEXOS

ANEXO 1: Questionário Aplicado aos Idosos

ANEXO 2: Questionário Aplicado aos Funcionários

ANEXO 3: Termo de Consentimento Aplicado aos Idosos

ANEXO 4: Termo de Consentimento Aplicado aos Funcionários

ANEXO 5: Discurso dos Idosos da Instituição Pública (Asilo 1)

ANEXO 6: Discurso dos idosos da Instituição Particular (Asilo2)

ANEXO 7: Discurso dos Funcionários da Instituição Pública (Asilo 1)

ANEXO 8: Discurso dos Funcionários da Instituição Particular (Asilo 2)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Idade dos Idosos do Asilo 1

TABELA 2: Sexo dos idosos do Asilo 1

TABELA 3: Situação Funcional dos Idosos do Asilo 1

TABELA 4: Nível de Escolaridade dos Idosos do Asilo 1

TABELA 5: Estado Civil dos Idosos do Asilo 1

TABELA 6: Tempo de Residência na Instituição: Idosos Asilo 1

TABELA 7: Mantém Contato com a Família: Idosos Asilo 1

TABELA 8: Idade dos Idosos do Asilo 2

TABELA 9: Sexo dos idosos do Asilo 2

TABELA 10: Situação Funcional dos Idosos do Asilo 2

TABELA 11: Nível de Escolaridade dos Idosos do Asilo 2

TABELA 12: Estado Civil dos Idosos do Asilo 2

TABELA 13: Tempo de Residência na Instituição: Idosos Asilo 2

TABELA 14: Mantém Contato com a Família: Idosos Asilo 2

TABELA 15: Idade dos Funcionários do Asilo 1

TABELA 16: Sexo dos Funcionários do Asilo 1

TABELA 17: Nível de Escolaridade dos Funcionários do Asilo 1

TABELA 18: Estado Civil dos Funcionários do Asilo 1

TABELA 19: Tempo que Trabalha na Instituição: Funcionários Asilo 1

TABELA 20: Função que Desempenha na Instituição: Funcionários Asilo 1

TABELA 21: Idade dos Funcionários do Asilo 2

TABELA 22: Sexo dos Funcionários do Asilo 2

TABELA 23: Nível de Escolaridade dos Funcionários do Asilo 2

TABELA 24: Estado Civil dos Funcionários do Asilo 2

TABELA 25: Tempo que Trabalha na Instituição: Funcionários Asilo 2

TABELA 26: Função que Desempenha na Instituição: Funcionários Asilo 2

INTRODUÇÃO

Viver mais que os nossos antepassados, já é uma realidade para a nossa sociedade. Porém, o que as pessoas ainda não perceberam, é como equilibrar uma pirâmide social em que a proporção de idosos com 60 anos ou mais, segundo o IBGE 2000, crescerá 3,6 vezes até 2050.

Isto significa que atualmente, uma em cada dez pessoas está acima de 60 anos, sendo projetado para a década de cinquenta deste século a proporção de uma para cinco em todo o mundo. O Brasil tem a sexta população de idosos em número absoluto, com 32 milhões de indivíduos gerônticos, estimado em um aumento de 15% para 2025 (PAPALEO NETO, PONTE, 1996).

Esse aumento acentuado da população idosa no mundo justifica-se em função da exploração de medidas produtoras que visam postergar a morte, aliado, a outros fatores de caráter tecnológicos, médicos e científicos, bem como à melhora no atendimento das necessidades básicas de saúde.

A ampliação do número de idosos na população significa um maior percentual de pessoas que podem ser dependentes e que precisam de cuidados. Não nos referimos aqui somente à questão de controle de doenças, mas relativos à própria realização das atividades habituais do idoso, que garantem uma vida digna, onde ele seja visto pela sociedade como um cidadão comum assegurando sua própria independência física, psíquica e social.

Ao mesmo tempo, apesar de haver ainda muitas lacunas na compreensão do envelhecimento, sabemos que os idosos apresentam modificações durante esse processo vivido, seja em nível estrutural, funcional ou mesmo cultural, podendo variar de um indivíduo a outro, dependendo de como organizam sua vida ou da forma como vivem ou viveram.

No entanto, é bom lembrarmos que envelhecer não significa adoecer, apesar de algumas enfermidades, fatores e preconceitos estarem associadas a esta fase. Entre estes podemos considerar a viuvez, a ausência de papéis sociais valorizados, a dificuldade financeira, a baixa auto-estima

devido à aparência física, a falta de autonomia ou a sexualidade. (SANTOS, 2004).

Ao mesmo tempo, em algumas culturas, as pessoas envelhecidas eram veneradas, sendo motivo de orgulho ter um idoso em casa. Também em algumas sociedades primitivas, ao envelhecerem e no aparecimento das dificuldades na realização de seus trabalhos, os idosos não eram deixados de lado, mas colaboravam com suas experiências profissionais e de vida, de modo a facilitar o cotidiano dos mais jovens.

Porém em nossa sociedade moderna, onde os meios de produção devem superar as expectativas, tanto em quantidade quanto em qualidade do que se produz, o idoso pode ser anulado pela sociedade por não atender aos padrões sociais impostos.

Bosi (1983, p.37) refletindo sobre este aspecto relata que: [...] “a sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência a sua obra. Perdendo a força de trabalho, ele já não é produtor e nem reproduzidor.”

Porém, apesar de tímida, a imagem negativa conotada ao envelhecimento começa a ceder lugar a uma nova postura retirando essa configuração depreciativa atribuída ao idoso, pela produção acadêmica, pela mídia, pela sociedade e pelo próprio idoso. Surgem manifestações apontando ser este um momento privilegiado da vida, pois a realização pessoal, a satisfação e o prazer encontram o seu auge e são vividos de maneira mais madura e útil. (DEBERT, 1999)

Isso nos faz pensar que não se deve olhar o envelhecimento somente por suas características biológicas e por suas perdas, e sim, por sua totalidade, englobando o ser humano dentro desse processo. Existem perdas, no entanto, isso não acontece somente quando se é idoso, pois elas fazem parte da vida e do desenvolvimento do ser humano.

Neste sentido, percebemos que, atualmente ainda nossa sociedade vive uma situação contraditória, pois se por um lado, presencia o crescimento maciço de idosos na população, por outro, omite ou adota atitudes

preconceituosas sobre a velhice, dificultando um planejamento adequado que vise minorar alguns problemas decorrentes do envelhecimento.

Estas reflexões alicerçam nosso interesse pelo tema, o qual está intimamente ligado à nossa história de vida profissional.

Durante algumas experiências de intervenção profissional em asilos e grupos de atividade física com idosos, pudemos observar alguns aspectos de marginalização impostos a esta população, dificultando seu convívio social, em função de preconceitos impregnados na sociedade. Porém, ao mesmo tempo, percebemos uma via de mão dupla, pois o preconceito social, muitas vezes, partia tanto da sociedade como dos próprios idosos, em especial daqueles que se encontram asilados.

Ao mesmo tempo, a área da Educação Física tem se preocupado com a intervenção profissional oferecida a esta população, buscando novas produções de conhecimentos, referentes ao corpo, à imagem corporal, ou seja, ao entendimento do fenômeno humano e suas relações com o mundo.

Dessa forma, as primeiras reflexões sobre o trabalho aparecem visando aprofundar o tema envelhecimento, buscando entendimento sobre a imagem que o ser idoso tem de si e ao mesmo tempo como a sociedade o vê, a partir do estabelecimento de valores, representações, percepções e sentimentos, os quais devem estar impregnados na história de vida de cada um, levando em conta a sua singularidade.

Assim, o objetivo desta pesquisa é identificar traços da imagem corporal que o idoso asilado tem de si e como os profissionais que o atendem vêem este corpo.

Para o desenvolvimento do estudo, estabelecemos seis capítulos a saber. No primeiro investigamos a questão do envelhecimento, destacando aspectos demográficos, os conceitos e as classificações na maneira de tratar o idoso, além de compreender como ocorre o processo de envelhecimento nos aspectos social, psicológico e fisiológico.

O segundo capítulo aborda o tema imagem corporal, enfocando a corporeidade, onde será tratado o conceito e desenvolvimento da imagem, o culto ao corpo, destacando os padrões de beleza impostos pela sociedade, além de apresentar a exposição do corpo no atual mercado do consumo, canalizando para o retrato do corpo envelhecido.

O enfoque da pesquisa no terceiro capítulo envolve as instituições de repouso para idosos, refletindo sobre esta realidade tanto nos possíveis aspectos positivos como negativos, além de levantar na bibliografia tipos de instituições existentes no Brasil.

No quarto capítulo, abordaremos a metodologia dando ênfase a pesquisa de campo, que será realizada em dois asilos, um privado e outro público, respectivamente nas cidades de Avaré e Lençóis Paulista, ambas no estado de São Paulo, buscando o discurso dos idosos e dos profissionais que o atendem no sentido de coletar pontos de convergência e divergência. A análise dos dados é feita pela metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), na técnica de Análise de Asserção Avaliativa de Osgood, Saporta e Nunnaly, adaptada por Simões (1998).

No quinto capítulo, será realizado um levantamento dos discursos coletados de idosos e funcionários da instituição pública e privada, estabelecendo primeiramente os indicadores para cada discurso e finalmente determinar as categorias para as análises finais.

E por fim, o sexto capítulo, onde serão realizadas as análises dos dados levantados, e as reflexões entre discursos de idosos e funcionários de ambas as instituições.

A razão da escolha desta metodologia justifica-se pelo fato de que, dentro dessa forma de investigação, é possível compreender o significado do discurso de cada um dos participantes, de acordo com a sua singularidade, a leitura efetuada através dos discursos, não se constitui apenas na transcrição da fala dos sujeitos, mas em perceber, valores, representações, além de levantar pontos convergentes e divergentes, existentes nesse processo.

CAPÍTULO I - PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

As questões, relacionadas ao entendimento do envelhecimento, tem gerado o interesse de vários pesquisadores, justificadas, principalmente, em função do aumento do número de idosos acima de 60 anos, sendo primordial compreender como, porque e quais conseqüências podem surgir, em nível fisiológico, cognitivo, psicológico e social.

Assim, esse capítulo pretende expor as características do processo de envelhecimento, nos níveis apresentados anteriormente, porém, considerando que esta exposição é apenas didática, pois nosso entendimento do Ser humano não se restringe em analisá-lo em partes, pois sabemos que é um ser dotado de complexidade, e seria impossível ter sensações psicológicas, se não fossem vividas pela estrutura fisiológica, assim como não seria possível os sentimentos e afetividade, sem reações químicas e relações com o outro.

Destacamos também nesse capítulo, os índices demográficos. Para esta reflexão, inicialmente, faremos uma exposição de nossa compreensão dos termos envelhecimento, idoso, velho, terceira idade e velhice.

1.1 Termos e Classificações sobre Envelhecimento

Segundo Papaléo (2002), há uma forte relação entre os termos envelhecimento, velhice, velho ou idoso. Para ele, o envelhecimento é o processo, a velhice é a fase da vida e o velho ou idoso é o resultado final, sendo que todos possuem uma relação íntima.

Paschoal (1996), afirma que envelhecimento significa um processo, um estagio que é definido de maneiras diferentes, dependendo da área de pesquisa e interesses de pesquisadores. A área Biológica define como um conjunto de alterações experimentadas por um organismo vivo, do nascimento à morte. Para Hayflick (1996), o envelhecimento representa as

perdas na função normal que ocorrem após a maturação sexual e continuam até a longevidade máxima para os membros de uma espécie.

Carvalho Filho (1996, p.60), relata que o envelhecimento pode ser conceituado como: “Um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas, que determinam, por levá-lo à morte.”

A área da Sociologia destaca que, o envelhecimento está associado ao papel social, ao tipo de comportamento, coerente com sua idade, trajas, lugares a serem freqüentados e outros, ou seja, as experiências vividas na velhice variam de acordo com o momento histórico de cada sociedade e das circunstâncias vivenciadas naquele momento.

O envelhecimento psicológico, de acordo com Mascaro (2002), é bastante abrangente, pois envolve as mudanças de comportamento decorrentes das transformações biológicas, e influenciadas pelas normas e expectativas sociais e por componentes de personalidade, de sentimentos, de atitudes, sendo, portanto, algo extremamente pessoal.

Quanto ao termo idoso, Néri (2001), diz que se trata das populações ou indivíduos que podem ser assim categorizados pela duração de seu ciclo vital. Para a Organização das Nações Unidas – ONU (1982) são considerados idosos os seres humanos com 65 anos e mais, em países desenvolvidos; e nos países em desenvolvimento, aqueles com 60 anos e mais, como é o caso do Brasil. Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População.

A idade cronológica de um indivíduo é o principal indicador para se determinar a faixa etária de uma população. Considerando esta questão, ela só quantifica o tempo que se passou a partir do dia em que nascemos, ou seja, tempo de existência do nascimento à morte. No entanto, não podemos deixar de considerar que há também a idade existencial, que foge do padrão

cronológico, embora a literatura priorize uma reflexão mais temporal e, portanto, alicerçada em padrões biológicos.

De acordo com Hayflick (1996), a idade cronológica mede o tempo que se passou a partir da nossa certidão de nascimento, logo os eventos biológicos que se seguem ao nascimento acontecem em momentos diferentes e em ritmos diferentes para cada indivíduo.

A questão da idade cronológica de um indivíduo tem sido profundamente discutida, muito embora, para a área da gerontologia, isto não é um fato novo, mas certamente o que vários pesquisadores da área biológica se perguntam, é como encontrar uma forma de determinar esta fase. Segundo Papaléo (2002), a dificuldade em se mensurar a idade biológica do ser humano está intimamente vinculada a incapacidade de mensurar o fenômeno envelhecimento.

O termo velhice, possui uma forte associação com decadência. Segundo Peixoto (1998), essa relação atinge todos os domínios da sociedade brasileira. A velhice é tratada por Papaléo (2002), como a última fase da vida, sendo caracterizada por manifestações somáticas e psicossociais, ou seja, redução da capacidade funcional, de trabalho, da resistência, inter-relacionado-se a perdas de papéis sociais, psicológicos e solidão.

Entretanto, o mesmo autor esclarece que não há uma consciência clara de que, através das características físicas, psicológicas, sociais e culturais e espirituais, possa ser enunciado o início da velhice. Muito além da dificuldade de definir um ponto fixo de onde se inicia a velhice está, nas diferentes formas, de como a sociedade vê o fenômeno e o idoso.

Sobre isso, recorreremos às palavras de Beauvoir (1970), que diz que a velhice aparece com maior clareza aos olhos dos outros do que aos olhos de nós mesmos.

É provável que um indivíduo idoso não se sinta na fase da velhice, por ainda estar desempenhando as mesmas atividades que realizava antes, mas diante da sociedade é considerada velha devido a sua aparência

física ou por outras razões relacionadas à sua idade. Sobre isso, Delbert (1999, p.121), diz: “[...] velho é sempre o outro”.

Nessa visão, não há um consenso para determinar qual a idade da velhice, mas acreditamos que cada pessoa constrói a sua imagem em cima de suas vivências, de como estão inseridos na sociedade, de seus traços de personalidade, enfim, a maneira como uma pessoa se enxerga velha, ou não, independente da idade, sofre influências de todos esses fatores, aumentando a diversidade de velhice.

Sobre isso, Peixoto (2000, p.293), afirma que:

Não existe uma velhice, mas, maneiras singulares de envelhecer. Cada velhice é consequência de uma história de vida que, à medida que o tempo passa, vai acrescentando processos de desenvolvimento individual e da socialização junto ao grupo em que se insere: internalizando normas, regras, valores, cultura.

Outro termo muito usado atualmente para designar uma pessoa idosa é a terceira idade, que emerge também de um significado mais cronológico.

Esse termo foi criado na Europa em 1957, pela Organização Mundial de Saúde e empregado pelo gerontologista francês Huet. No Brasil, com a Política Nacional do Idoso, aprovada em janeiro 1994, e o Estatuto do Idoso, aprovado pelo Congresso Nacional em outubro de 2003, estão na terceira idade aqueles que têm acima de 60 anos.

Peixoto (1998), afirma que o termo “terceira idade”, constitui simplesmente um decalque do vocábulo francês adotado logo após a implantação de políticas sociais para a velhice na França. A autora coloca que o termo terceira idade, designa principalmente os “jovens velhos”, os aposentados dinâmicos, assim como colocava a representação francesa.

Néri (2000) complementa dizendo que a França chegou à conclusão que devia fazer investimentos no lazer para pessoas acima de 45 anos, porque achavam que se estivessem mais ativas envelheceriam de forma mais saudável, evitando problemas para o sistema de saúde, para as finanças

do estado e para a sociedade em geral. Criaram cursos, alternativas de lazer e outras atividades para idosos recém aposentados, daí chamaram essa etapa de vida, de terceira idade na tentativa de estimular a participação de pessoas que eram vistas como inativas e improdutivas.

Nesse sentido, a mesma autora relata que o termo terceira idade já nasceu associado à idéia de auxílio ou subsídio, acentuando o preconceito existente sobre esse termo.

Costa (1998) compilou e unificou a classificação do início da terceira idade da seguinte forma:

1-Mediscência na Fase I - Começa aos 30 e vai até os 49 anos;

2-Pré-sescência ou meia idade ou idade média ou idade intermediária ou período de involução – Começa aos 40 (para alguns aos 45) e vai até os 59 ou 65 anos;

3-Mediescência na Fase II ou maturidade tardia – Fase dos 50 aos 65 anos ou 70 anos;

4-Senescência, velhice, terceira idade, maior idade, sctude, idade adulta tardia, maturidade, idade madura ou ainda primeira velhice – vai dos 65 anos (para outros 60 ou 70) até os 75 ou 80 anos;

5-Segunda velhice ou quarta idade ou grande idade – inicia-se, para alguns, aos 75 anos; para outros aos 80 anos.

Outro termo usado atualmente é o velho, que pode ou não ser carregado de preconceitos, embora algumas pessoas prefiram ser chamadas de idosa em vez de velha, sugerindo que esse termo apresenta uma imagem estereotipada e negativa da forma de envelhecer.

A propósito, a palavra, velho, é originada do latim, *vetulo* e significa muito idoso, que tem muito tempo de existência, desusado, antiquado, obsoleto, gasto pelo uso. (COSTA , 1998).

Em suma, o próprio significado da palavra denota uma visão de inutilidade. Néri (2001) e Peixoto (1998) chamam a atenção pelo fato de que o indivíduo pode ser velho, se ele não detiver um nível de conhecimento adequado e pertencer a uma classe social menos favorecida, da mesma forma

que ele pode ser chamado de maduro e ser convidado a atuar como orientador ou como fonte de informação sobre fatos e procedimentos, pois a sociedade em busca de novas perspectivas, de novos projetos, resgata a idéia do ser humano maduro, considerando-o com comportamentos inovadores.

Na verdade, não depende só do indivíduo ser chamado de velho, maduro, ou de qualquer outro termo, mas de todo um sistema social, de toda estrutura de uma comunidade e, até mesmo, de uma boa qualidade de vida.

Ao mesmo tempo, em relação à existencialidade do idoso, não basta apenas que ele assuma desafios, esteja aberto a mudanças e aceite as transformações vindas do envelhecimento, mas é necessário gozar de condições adequadas de vida, como moradia, alimentação, saneamento, educação. Como também, independente da semântica utilizada é relevante considerar o que sentimos interiormente, sentir-se bem, jovem e com muito vigor é muito maior do que qualquer aparência física.

A idade cronológica pode até atestar a fase de envelhecimento, mas jamais poderá submeter um indivíduo a sensações de velhice por estar passando pelos seus 70 ou 80 anos, pois disso dependem, como apontamos, das vivências, das peculiaridades, das experiências e da personalidade de cada um.

Como nos diz a poetiza Cora Coralina, “[...] se me perguntarem quantos anos tenho, direi que tenho todas as idades”. As idades segundo a autora contam a história de sua vida, suas vivências e anseios.

1.2 Dados Demográficos

Hoje a probabilidade de vivermos mais de 60 anos é muito grande, conseqüência do aumento da expectativa de vida, em decorrência das melhorias das condições básicas de saúde, de vida, de trabalho, de educação, dos avanços tecnológicos na medicina, entre outras.

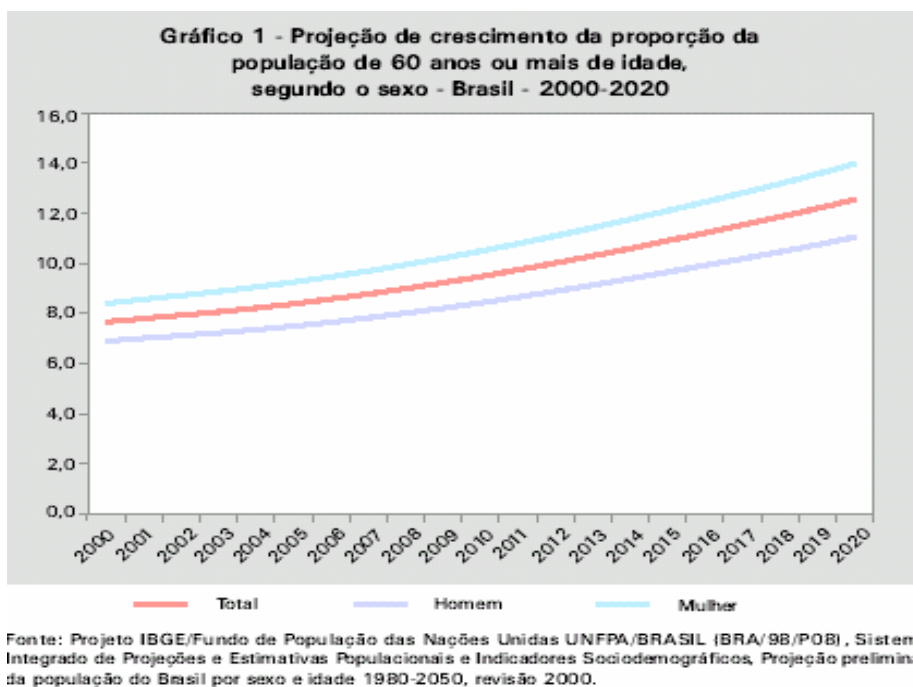
Ao mesmo tempo, a redução da taxa, da fecundidade e da natalidade tornaram-se fatores importantes neste crescimento. Segundo dados

de um estudo realizado sobre o Perfil dos Idosos Responsáveis por Domicílios, considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas, para os próximos 20 anos, indicam que este grupo pode exceder 30 milhões de pessoas ao final desse período, representando quase 13% da população.

Os mesmos dados apontam que na relação criança/idoso, a proporção de idosos tem aumentado mais rapidamente que a de crianças, pois se em 1980 existiam cerca de, 16 idosos para 100 crianças, após 20 anos essa relação passa para o dobro, ou seja, 30 idosos a cada 100 crianças. Isso mostra que apesar da taxa da fecundidade ser maior quando relacionada à população idosa, percebemos, que é a longevidade que vem evoluindo dentro dessa dinâmica.

Para entendermos melhor essa transição, observamos o gráfico

1



Ainda, analisando dados do IBGE, o aumento de idosos observados atualmente, está acima da média prevista pelas estimativas

anteriores, já que no último censo de 2000 a população de 60 anos ou mais no Brasil era de 14.536.029 de pessoas, em relação à 10.722.705 em 1991.

Observando as estimativas da expectativa de vida, vemos que em países pobres ou subdesenvolvidos, a expectativa de vida ao nascer é de 70 anos. Já os países desenvolvidos ou ricos, a média é de 80 anos de vida, exceção ao Japão, em que a projeção chega aos 88 anos (IBGE 2001).

A expansão acentuada de idosos na população gera novas necessidades e conseqüentemente, mudanças na estrutura de planejamento público são inevitáveis. Uma pirâmide social desequilibrada pode ser uma experiência dramática, caso, não se resolvam os problemas básicos como saúde, moradia, alimentação, emprego, como também a criação de novas políticas públicas para os idosos, garantindo uma vida digna.

O envelhecimento populacional gera também outro problema importante nas questões de previdência pública, diante do crescente número de indivíduos aposentados, relacionado àqueles que ainda permanecem em atividade.

Se por um lado, aumentar a expectativa de vida do ser humano é uma conquista para a área biológica, e o almejo para muitas pessoas, decerto para nossos governantes é um ato de comprometimento com esta população, pois tem o dever de apresentar novas demandas por serviços, benefícios e cuidados tanto no campo social e de saúde como na produção de conhecimento sobre o envelhecimento.

Por outro lado, o envelhecimento populacional impulsiona alguns setores como o de turismo, lazer, de finanças das previdências privadas e até mesmo o setor privado da saúde, com remédios, hospitais, convênios médicos e outros.

De acordo com os dados da Associação Brasileira de Agencias de Viagem (ABAV, 2002), 20% dos turistas que movimentam o setor turístico no país, tem mais de 60 anos.

Assim, com o envelhecimento populacional, alguns setores são beneficiados e outros prejudicados. No entanto, a ampliação do número de

idosos na população já é uma realidade, cabendo aos governantes uma reestruturação dos sistemas públicos para adequar os idosos na sociedade.

1.3 Envelhecimento Fisiológico

Estudar o envelhecimento necessariamente nos remete a uma análise das possíveis transformações que ocorrem em nível fisiológico. Isto significa que a abordagem tem como objetivo destacar o processo e não apenas considerar doenças que, em tese, podem estar presentes nessa população.

Desde o momento em que nascemos já iniciamos o processo de envelhecimento, passando por transformações, como redução da massa magra, cabelos brancos, pele enrugada.

As alterações ocorrem por todos os sistemas do organismo, de maneiras diferentes, cada qual no seu ritmo, sendo que as mudanças são nítidas, e fazem parte do desenvolvimento normal da espécie humana.

Em relação ao sistema nervoso, responsável pela vida de relação (sensações, movimentos, funções psíquicas) e pela vida vegetativa (funções biológicas internas) há alterações significativas em nível morfofuncional, químico e fisiológico (CANÇADO e HORTA 2002).

Segundo o mesmo autor, sinais de deficiências funcionais vão aparecendo de maneira discreta no decorrer da vida de um indivíduo que envelhece, embora não comprometam a vida de relação, as atividades pessoais, as gerenciais, as executivas, entre outras.

Ainda sobre o sistema nervoso central, Umphred e Lewis (2001), apontam à redução do peso e da espessura dos giros e dos ventrículos. No entanto, não existem estudos comprovando declínio de função relacionados à essas alterações no idoso saudável. Também ocorre perda da velocidade de condução nos neurônios sensoriais e motores do sistema nervoso central e periférico e perdas da bainha de mielina das grandes fibras mielinizadas, dificultando a manutenção da homeostase no idoso.

Das alterações morfofuncionais, Cançado e Horta (2002), destacam que o volume crânio-encefálico, a partir de 21 anos, apresenta um declínio progressivo em torno de 1,4% a 1,7% por década. Ocorre retração do corpo celular, dos grandes neurônios, aumento reativo das populações dos pequenos neurônios e o adelgaçamento da espessura cortical.

São observadas nas alterações bioquímicas, mudanças no cérebro associado à idade, que são devidas ao acúmulo gradual de certas alterações químicas/e ou perda específica de neurônios que resultam em distúrbios funcionais de sistemas químicos específicos.

A visão, a audição, o sistema circulatório e vascular são alterados (CANÇADO e HORTA, 2002). A função do coração é afetada, como os pulmões e o sangue. A ocorrência de alterações relacionadas à idade ou a processos mórbidos nesses sistemas influencia diretamente a função cardíaca (COHEN, 2001).

De acordo com Affiune (2002), o sistema cardiovascular sofre significativa redução de sua capacidade funcional com o envelhecimento. O idoso não apresenta redução importante do débito cardíaco em repouso, mas em situação de maior demanda, em esforço natural, ou no caso de alguma doença coronariana, os mecanismos para sua manutenção podem falhar.

No sistema respiratório, as alterações são menos percebidas em indivíduos saudáveis e estão relacionadas principalmente com transformações nas estruturas anatômicas do sistema pulmonar. Gorzoni e Russo (2002), chamam a atenção para o fato de que, as mudanças no aparelho respiratório variam de amplitude, porém são inerentes ao processo normal e natural do envelhecimento, não devendo ser avaliadas como fator isolado.

Gorzoni e Russo (2002) citam que no pulmão há uma diminuição do tamanho das vias aéreas, redução da elasticidade pulmonar, da capacidade de difusão de oxigênio, fechamento prematuro de vias aéreas e diminuição dos fluxos respiratórios. Quanto à musculatura respiratória, com a idade ocorre a substituição do tecido muscular por tecido gorduroso, com isso a força muscular diminui.

Segundo os autores, a redução da massa e da potencia muscular é certamente fator de grande importância para o declínio da função pulmonar e que pode ser modificado através de programas de atividade física e suplementação nutricional.

O sistema digestivo apresenta várias transformações: estruturais, de motilidade e da função secretória. As conseqüências dessas alterações são, na maioria das vezes, pouco notáveis, mas no conjunto, adquirem importância, determinando diagnóstico, tipo de tratamento, entre outros.

Segundo Ferrioli e Moriguti (2002), a musculatura lisa do esôfago pouco se modifica com o envelhecimento, porém ocorre importante e progressiva redução de sua inervação intrínseca, havendo diminuição da pressão de repouso e relaxamento do esfíncter superior do esôfago. No estomago, há uma discreta elevação do tempo de esvaziamento gástrico, principalmente para líquidos. Também os mecanismos de proteção da mucosa gástrica aumentam a prevalência de doenças pépticas e a sensibilidade a fatores agressores como os antiinflamatórios.

O pâncreas sofre importantes alterações, começando pelo seu peso que reduz de uma média de 60g para 20g, há formação de cistos, fibroses, redução da capacidade de secreção da lipase e de bicarbonato. Entretanto, segundo Ferrioli e Moriguti (2002), estas alterações não prejudicam o processo digestivo. Quanto ao fígado, o peso reduz de 30% a 40% da segunda para a nona década de vida, assim como o fluxo sanguíneo hepático.

No intestino delgado são descritas mudanças relativas à diminuição da superfície mucosa, das vilosidades intestinais, de absorção de nutrientes específicos como vitamina D, ácido fólico, vitamina B, cálcio, cobre, zinco, ácidos graxos e colesterol e substâncias como vitamina A e glicose.

O sistema urinário também é afetado pelo envelhecimento, apresentado mudanças morfológicas e fisiológicas das vias excretoras urinárias. Do ponto de vista funcional dos rins, observa-se que o fluxo plasmático reduz 10% por década após os 50 anos e a filtração glomerular

diminui cerca de 30% a 50% entre os 20 e os 90 anos de idade. (CARVALHO FILHO, 1996).

Quanto ao sistema endócrino metabólico, parece que este é o sistema mais afetado conforme avança a idade de um indivíduo. Ele é alterado por um todo, no entanto mudanças são mais acentuadas em algumas estruturas do que em outras. Hayflick (1996) coloca que este sistema é um componente importante, pois afeta todas as células do nosso organismo, sendo que as mudanças hormonais que ocorrem durante o envelhecimento, diminuem extremamente a reserva fisiológica de tecidos e órgãos, reduzindo a vitalidade.

Na velhice, as mudanças hormonais, com o aparecimento da menopausa na mulher e do hipogonadismo no homem, ou seja, a incapacidade dos testículos produzirem quantidades adequadas de testosterona ou espermatozoides ou ambos, assim como alterações da secreção de hormônio de crescimento, de esteróides sexuais (testosterona, estrógenos, deidroepiandrosterona e melatonina, importante para a regulação do sono adequado), reduzem a reserva vital, aumentando a probabilidade de se adquirir algumas doenças como diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo, osteoporose e doenças cardíacas. (LIBERMAN, 2002).

Para Ribeiro (1996), o climatério feminino e masculino é uma fase de importantes modificações, principalmente, na esfera sexual. Apesar destes períodos, representarem o encerramento da idade produtiva, é importante esclarecer que não deixarão de ser mais homens ou mais mulheres porque não podem reproduzir, pois a sexualidade é muito mais abrangente, sendo fonte de motivação e de vida.

O aparelho locomotor do idoso é afetado na medida em que há uma redução do tecido ósseo de 5% em relação ao adulto jovem, (CARVALHO FILHO, 1996). De acordo com Spirduso (2005), o osso envelhecido se torna altamente mineralizado, mais quebradiço, poroso, com menor densidade e conseqüentemente vulnerável a fadiga e à microfraturas, sendo que as causas disto estão associadas a vários fatores como mudanças hormonais, relação

com a força, fraturas ósseas, osteoporose entre outras. (ROSSI e SADER, 2002).

Com o envelhecimento há uma diminuição lenta e progressiva da massa muscular, sendo substituída por colágeno e gordura. Uma das causas da perda de massa magra é a redução do hormônio do crescimento (GH), que acompanha toda a fase do envelhecimento, assim como outros fatores relacionados ao tipo de atividade física e sua frequência e redução da taxa metabólica basal. Andrade (1995) relata que após os 30 anos é verificada redução, tanto na força quanto na massa muscular, e que após a meia idade é acelerada. Esse efeito de perda de massa magra é definido como sarcopenia, e está diretamente relacionada com a mobilidade limitada do idoso.

Após ter elucidado as alterações ocorridas devido ao processo de envelhecimento, na maioria dos sistemas do organismo, entendemos que é relevante esclarecer as mudanças referentes às alterações orgânicas.

Conforme avança a idade, em torno dos 40 anos, há modificações quanto à altura. As vértebras da coluna são achatadas, os discos cartilagosos entre elas, que na juventude são elásticos e se constituem 20% a 30% do comprimento total da coluna, sofrem redução. Assim, conforme envelhecemos, os discos vão ficando menos elásticos e permanecem comprimidos, levando a uma possível osteoporose. (FREITAS, 2002; SPIRDUSO, 2005).

Não só mudanças na estrutura óssea levam a perda da altura, mas outros fatores como enfraquecimento muscular, perda de água ou mudanças posturais, como também o peso é um dos fatores que também influencia nesta questão (HAYFLICK, 1996). Também pode ocorrer uma redução do peso corporal após os 60 anos de idade, tendendo a manter-se inalterado ou podendo se elevar devido ao acúmulo de gordura.

Quanto à pele, pode representar o retrato do envelhecimento. No entanto, em se tratando da função da pele, que é encobrir os órgãos e proteger do meio ambiente, não importa se ela é enrugada ou suave, isso não afeta a saúde, parece que exerce maior influência na aparência das pessoas.

A perda de elasticidade e sustentação tem como consequência o aparecimento de bolsas e aumento dos sulcos labiais e rugas. Fatores ambientais se incluem como uma das causas do envelhecimento da pele, embora haja controvérsias, na medida em que se consideram as rugas aparecem pela perda do colágeno e crescimento excessivo da elastina (HAYFLICK 1996).

Os cabelos brancos e a calvície fazem parte das características do envelhecimento, apesar de ocorrer também por outras causas (FREITAS e MIRANDA 2002).

Como se vê, o processo de envelhecimento sob a ótica fisiológica é sinônimo de perdas, caracterizando um momento de profundas transformações. No entanto, achamos interessante questionarmos se esta sensação de perdas, também é vivida pelo idoso, ou se apenas retrata uma visão negativa que a sociedade impõe a este ser por não atender ao padrão de corpo cultuado atualmente.

1.4 Envelhecimento Cognitivo

Com o passar dos anos, é possível observar o declínio das funções cognitivas causados pelo envelhecimento, tais como perda de memória, principalmente àquelas relacionadas, a números, nomes de pessoas, localização de lugares e objetos guardados e até mesmo a velocidade de processar certas informações.

Para Vieira e Koenig (2002), cognição é o termo empregado para descrever toda a esfera de funcionamento mental, que implica a *habilidade* para sentir, pensar perceber, lembrar raciocinar, formar estruturas complexas de pensamento e a *capacidade* para produzir respostas às solicitações e estímulos externos.

Abreu e Tamai (2002) relatam que além dessas alterações neurofuncionais, os prejuízos cognitivos provocam alterações em várias áreas

do desempenho ocupacional, oferecendo influência direta na vida social, trabalho, lazer, bem como em todas as esferas da vida diária do idoso.

As alterações cognitivas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, levam muitas vezes, idosos e familiares a se preocuparem com um declínio maior nessa função, resultando numa possível demência, pois pode ter como reflexo um diagnóstico de síndromes como Alzheimer. (VIEIRA e KOENIG, 2002).

Dentro dessa perspectiva, é importante ressaltar que existem algumas variáveis no declínio cognitivo relacionado à idade, quanto ao seu início e progressão, pois fatores individuais como questões educacionais, personalidade e saúde podem influenciar esse processo.

No que tange aos fatores individuais, Canineu (2002), relata um exemplo muito claro em que alguns indivíduos de 70 anos apresentam melhor desempenho em avaliações psicológicas do que indivíduos de 20 anos; outros mantêm uma excepcional força mental e realizam atividades criativas ao longo de suas vidas.

Além da saúde e personalidade de cada indivíduo, o nível intelectual global e capacidades mentais específicas, são fatores que diferenciam estas transformações, variando de pessoa para pessoa.

O desuso destas funções é outro fator colocado por Spirduso (2005), levando não só a declínios cognitivos, mas a decadência de todos os sistemas e funções orgânicas de um indivíduo.

Outro fato importante que deve ser ressaltado é que com o processo de envelhecimento normal há perdas e diminuição da capacidade de funcionamento de muitos sistemas bioquímicos, e segundo Luders e Storani (1996), isso leva a um prejuízo cognitivo sem que isso signifique um estado de doença, em outras palavras, a decadência das funções cognitivas está mais relacionada à idade do que a presença de doenças alterando essas funções.

Quanto à inteligência a mesma autora explica que essa é classificada em inteligência cristalizada, que é a fonte da informação geral,

conhecimento adquirido; e a inteligência fluída que é a habilidade em perceber relações existentes entre as coisas e manipular informações.

Segundo ela, alguns estudos populacionais têm demonstrado que as pessoas mantêm seu nível de inteligência cristalizada até os 70 anos, logo após esse período há um declínio dessa habilidade. Já a inteligência fluída atinge um pico aos 20 anos e logo após inicia-se seu declínio, sendo que ao atingir 60 anos já existe um considerável comprometimento dessa habilidade.

Néri (2002) relata que a teoria e a pesquisa empírica estabelecem que a inteligência fluída, declina com a idade, porque depende de mecanismos neurológicos responsáveis pelo processamento da informação; e a inteligência cristalizada não só não declina como pode apresentar progressos, desde que existam oportunidades culturais.

De acordo com Abreu e Tamai (2002), alguns estudos relataram que a capacidade de aprendizagem diminui com a idade, com perdas particularmente proeminentes quando a aprendizagem é medida por evocação, ou seja, durante a realização de algum tipo de teste.

Apesar de ter seu nível de aprendizagem reduzido, o idoso deve estar inserido em grupos ou meios positivos, que aprovelem condutas que reforcem o interesse a estimulação cognitiva e novas aprendizagens.

É preciso também salientar as mudanças que ocorrem no âmbito de coordenação e habilidades, pois de acordo com Spirduso (2005) as pessoas mais idosas pré-programam, programam e reprogramam alguns movimentos (riscar um fósforo ou fechar um zíper), mas de forma mais lenta, ou seja, há maior enfoque na precisão do que na velocidade dos movimentos com as mãos, pois o idoso por apresentar lentidão, tem nas funções que exijam maior destreza e agilidade, prejuízo.

A falta de alguns movimentos básicos ou a dificuldade em executá-los, tem reflexos na independência do idoso, pois, todos os seus hábitos de vida diária tornam-se comprometidos devido à incapacidade de realizar algo sozinho.

O idoso apresenta também algum tipo de resistência na resolução de cálculos, sobre isso, Luders e Storani (1996), afirmam que a capacidade aritmética geralmente permanece estável nos idosos, podendo ocorrer algum grau de comprometimento quando há necessidade de realizar operações que exijam uma concentração maior ou a utilização de muitos dígitos.

Dentre todas as alterações que ocorrem na função cognitiva decorrente do envelhecimento, o que mais chama-nos a atenção é o fato de tantas pessoas idosas reclamarem do esquecimento, e sempre relaciona-lo com a idade em expressões do tipo, "puxa esqueci de algo, acho que estou ficando velho".

Isso se deve ao fato de que o envelhecimento, mesmo na ausência de patologias graves, leva gradualmente a um declínio modesto, mas, significativo da memória, chamado atualmente de comprometimento cognitivo leve. (YASSUDA, 2002).

O declínio cognitivo leve encontrado em idosos refere-se a um déficit nas funções cognitivas, em especial na memória, no entanto, não está relacionado a doenças. Esse comprometimento caracteriza-se, por relatos de esquecimento, que afetam as atividades habituais e a auto-estima. Entretanto, não limita gravemente o funcionamento da pessoa, nem ao menos, impede-na, de realizar suas atividades diárias (LAUTENSCHLAGER, 2002).

Yassuda (2002), afirma que existem várias modalidades da memória e esse impacto negativo não é atingido de forma uniforme, pois alguns aspectos são mais atingidos pelo envelhecimento que outros.

Segundo ela, a memória semântica, que é a capacidade de registrarmos informações lingüísticas, armazena informações verbais, como nomes de pessoas, lugares, descrições de acontecimentos, vocabulários, é pouco afetada pelo envelhecimento, pois diversos estudos na literatura dizem que ela é bastante estável até as idades mais avançadas.

Em contrapartida, Luders e Storani (1996), relatam que vários autores concordam que a memória imediata ou primária – capacidade de reter

ou evocar material imediatamente apreendido, não é alterada pelo envelhecimento normal. Já a memória secundária, episódica ou recente, cuja construção depende do aprendizado, declina com a senescência e não há consenso entre autores sobre a memória terciária ou remota, para alguns, ela estaria preservada com o passar dos anos, enquanto para outros ela estaria diminuída.

Outra mudança significativa, diz respeito à atenção. Spirduso (2005) relata que pessoas idosas possuem mais dificuldade que jovens em manter atenção concentrada em uma tarefa e cita que é mais difícil ignorar um barulho de fundo como realizar tarefas duplas simultâneas, ou seja, ter que dividir sua atenção na realização de duas coisas ao mesmo tempo.

Apesar de o idoso apresentar dificuldades nas realizações de tarefas, em solucionar problemas inéditos com a mesma velocidade com que fazia quando jovem ele não deve se excluir da sociedade e nem de sua vida, pois isso não significa ser incapaz ou inútil, já que todas as pessoas apresentam alguns tipos de dificuldades em alguns momentos de suas vidas.

Dessa maneira, compreender os declínios cognitivos, relacionados ao envelhecimento e se adaptar a novas realidades, poderiam resultar em intervenções comportamentais que melhorariam a vida diária das pessoas idosas.

1.5 Envelhecimento Psicológico

Com a aproximação da velhice nos deparamos com perdas, e muitas vezes, estas nos levam à crises. Em geral, independentes se jovens ou idosos, é importante salientarmos elas estão presentes na vida de todo ser humano, no entanto, a maneira com que cada pessoa experimenta e supera as mudanças são diferentes de indivíduo para indivíduo.

Gatto (1996) relata que embora, todos vivenciem perdas e crises, há uma diferença que interfere na possibilidade de seu enfrentamento, pois, segundo a autora, na terceira idade elas aceleram-se, sendo, que o tempo para superá-las, é menor.

Em relação a esta questão, há decadências físicas como a possibilidade do estado de saúde se tornar mais fragilizado, perdas de entes queridos ou a aposentadoria.

Quanto a este último item, pode encarar como negativo, pois ao invés de se valorizar por tantos anos de trabalho, se sente desprestigiado por ausência de papéis sociais. Além do sentimento de inutilidade, muitas vezes os idosos vivem dificuldade financeira devido ao baixo salário recebido.

Alguns idosos possuem mais facilidade para lidar com estas mudanças e decidem enfrentar o desafio de aceitar e adaptarem-se a elas, outros apresentam mais dificuldades e, muitas vezes acabam se afastando e caindo num isolamento crescente.

É possível que, as mudanças e alterações que acompanham o processo de envelhecimento sejam um grande desafio para os idosos, pois, ao entrar nessa fase de vida, é preciso que haja uma adaptação a novas mudanças, e conseqüentemente um controle emocional sobre a atual situação. O desafio torna-se ainda maior, quando a velhice chega carregada por culpas, como se para não envelhecer dependesse unicamente dos hábitos e vontades de cada um.

Sobre isso, Costa (1998), cita que esse processo pode adquirir um grau de gravidade que vai depender basicamente do tipo de personalidade previamente estabelecida no sujeito, isto é, se o ideal de velhice foi construído sob uma base de sentimentos de perfeição narcisista ou de sentimentos de culpas.

Moreno citado por Costa (1998), diz que quanto mais velhas ficam as pessoas, mais fracas são as projeções para o futuro, considerando que têm um longo passado, mas um curto futuro. O mesmo autor coloca que alguns idosos, apresentam uma tendência maior de permanecer acorrentado a seu passado, não se propondo mais em viver o momento existente com vigor e criatividade, vivendo como se estivessem aguardando a morte.

Não podemos dizer que as experiências que o idoso vivenciou no passado, sejam mais importante que as experiências que ele vive hoje, nem

devemos encarar como regra o fato de que todos os idosos possuem uma projeção menor para o futuro. Isso levaria a uma generalização, visto que existem várias formas de reação de indivíduo para indivíduo diante de determinada situação.

Na verdade, o idoso começa a perceber que ele não é visto pelo outro e por ele mesmo como antigamente, com o mesmo vigor físico, com a mesma aparência jovial, além das modificações pessoais, tem que se adaptar com as alterações de ordem social, passando a se sentir como estranho no próprio meio onde vive.

Freire (2002) afirma que em vez de enfatizar somente as perdas do envelhecimento, é necessário dar ênfase às qualidades que acompanham essa idade, pois só assim estaremos trilhando para um envelhecimento satisfatório, que é visto como a capacidade do indivíduo para responder com flexibilidade aos desafios resultantes das mudanças que acontecem em seu corpo e no ambiente.

A maneira com que encaramos algumas mudanças em nossas vidas depende muito da espontaneidade e criatividade de cada um, diante a uma determinada situação. Sobre isso, Costa (1998), afirma que a espontaneidade não é uma qualidade que se encontra estocada em reservatório; também, não pode ser quantificada, ela é ou não disponível e se revela no exato momento em que o indivíduo dela necessita e de acordo com a exigência da circunstância.

Quanto à personalidade de pessoas idosas, Freire (2002) relata que nos estudos realizados sobre esse tema, há forte evidência de uma invariância estrutural, especialmente em adultos de meia idade e pessoas mais velhas. Segundo ela, mesmo sem respostas definitivas sobre esse assunto, os resultados da pesquisa sugerem que alguns traços de personalidade sistematicamente aumentam ou diminuem com a idade, dependendo do nível de abertura á novas experiências.

Mesmo quando apresentam dificuldades para lidar com suas limitações, é muito importante que o idoso centre-se no problema e tente

resolver e superar a crise que está vivendo, pois o contato com suas limitações é fundamental para a recuperação do seu equilíbrio emocional.

Quanto às trocas afetivas, Morillo (2001), afirma que as emoções denominadas “afetos positivos” ou “bem-estar emocional” constituem fatores preventivos para uma independência funcional e da manutenção da função cognitiva em idosos. Obviamente, um ambiente pleno de carinho e atenção em torno do idoso, juntamente com uma serenidade afetiva nesse meio, favorecem o acomodamento emocional e cognitivo com o envelhecimento.

Enfim, é importante compreendermos que cada pessoa se comporta diferente da outra, não existe uma maneira única de reagir a determinadas situações provenientes da fase do envelhecimento ou da vida cotidiana, mesmo porque somos seres únicos e, independentes, se idosos ou jovens, os sentimentos também são únicos, sejam eles de raiva, abandono, culpa desprezo.

A velhice não poder ser definida como um processo linear igualmente para todos, não se trata apenas de se adequar às normas, regras e valores, mas de sentir, reagir e viver da sua forma e sua maneira essa fase da vida.

Sobre isso, Costa (1998, p.33) diz que cada pessoa possui uma idade individual, e essa idade, é, portanto, aquela que a própria pessoa determina, e continua dizendo:

A idade pessoal é aquela que o seu espírito sente, em que a sensação de estar com uma idade respectiva é mais forte do que qualquer ruga na face. Não existe, por conseguinte, a avaliação ou impressão do outro, isto é, nessa situação ela não é revelada. Somos nós que prescrevemos nossa idade, segundo aquilo que sentimos interiormente.

1.6 Envelhecimento Social

Entendemos que o ser humano é um ser bio-psico-social, é biológico, como todos os outros animais, psicológico, pois é dotado de identidade e personalidade e um ser social, o que diferencia dos demais animais, pois é o único que pode conviver em sociedade. Dessa forma, dando seqüência ao contexto acima que retrata o processo de envelhecimento biológico, cognitivo e psicológico, trataremos aqui do idoso enquanto ser social. Abordamos dentro do seu espaço privado a família e a sua sexualidade, e no seu espaço público o trabalho e aposentadoria.

A família é um componente relevante no relacionamento humano, pois é através dela que cada elemento que a constitui cria laços de afetividade, compromisso e interação, sendo que esses relacionamentos são expandidos na sociedade.

Cada pessoa se relaciona de maneira única, e nestas ligações estão imbricadas valores, crenças, história de vida, e para que haja interação, respeito, compreensão dentro de um relacionamento é preciso aceitar também os valores, crenças e história de vida do outro.

Viver em família é estar inserido num processo de constantes mudanças de comportamentos e de perdas e ganhos, buscando sempre um estado de equilíbrio frente a um evento, assim, família é o esteio e o suporte para todo ser humano, principalmente para o idoso que faz dela toda a significância para a sua vida diária.

Segundo Rodrigues (2002), as relações familiares são as que o idoso vive com mais assiduidade e intensidade, pois ao longo da história, a estrutura familiar para ele é fundamental em muitos sentidos, do mando e da influência, do cuidado e da proteção, e da aceitação e da valorização social da sua experiência acumulada.

Desse modo, para o idoso a família simboliza seu “porto seguro”, pois é através dela que ele realiza suas relações de afetividade, adquire segurança e apoio para os desafios que ainda estão por vir, como as

transformações advindas do envelhecimento, e, mais do que isso, é na família que estão descritas todas as suas histórias de vida, seu passado, seu presente e o entusiasmo para viver o futuro.

De acordo com Camarano (2003), os grupos familiares que apresentam idosos em seu núcleo se dividem em: famílias de idosos, onde o idoso ou o cônjuge é o chefe da casa, e famílias com idosos, moram na condição de parentes do chefe da casa.

Tendo como base o Censo de (2000), é possível notar que o tipo de família que vem crescendo atualmente é aquela onde o idoso é o chefe do lar, pois em 2000, observa-se que 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, a 60,4% em 1991. Isso significa que eles ocupam papel de destaque no modelo de organização familiar, em especial no aspecto financeiro (IBGE, 2001; LOPES, 2003).

Alguns fatores contribuem para essa situação, um deles é o alto índice de desemprego no país, outro fator é a questão de separações e divórcios fazendo com que os filhos ou parentes retornem ao domicílio dos pais ou idosos. Atualmente, muitas famílias brasileiras vivem num mesmo domicílio, filhos (a), genros, noras e netos (a), sendo sustentados apenas com a renda do idoso.

Se por um lado isso pode ser benéfico para o relacionamento direto e estreito do idoso com a família, mantendo-se numa posição de destaque e sendo um componente indispensável para o equilíbrio familiar, por outro, acaba sendo pressionado pelas responsabilidades cotidianas do lar, sofrendo muitas vezes, privações financeiras, deixando de atender suas necessidades e desejos, e em alguns casos, mesmo sendo responsável financeiramente pelo domicílio, sentem que não tem poder de decisão no grupo.

Motta (1998), fala que apesar dos idosos serem proprietários da casa onde moram, ter bons rendimentos e através dele, sustentar todos os parentes do domicílio, a maioria, não se considera chefe da família, nem com autonomia para centrar as deliberações do grupo.

Dentro desse contexto, é necessário considerar o tipo de relacionamento existente dentro do núcleo familiar desse idoso, os laços de afetividade, a existência de respeito um para com o outro, e o nível de satisfação que essa situação gera para esses indivíduos. O idoso pode deixar de atender alguns de seus desejos devido à privação financeira, mas por outro lado, se realizar dentro de seu seio familiar. Nesse sentido, o idoso e a família devem estar conscientes do papel que cada um assume dentro desse convívio.

As famílias com idosos, onde os mesmos vivem na condição de parente do chefe do domicílio, parecem apresentar mais complicações referentes ao relacionamento familiar, principalmente se o idoso tiver problemas de saúde e necessitar de cuidados mais intensos, pois isto altera a rotina doméstica da família e as atividades sociais, podendo gerar conflitos, principalmente se houver mais de duas gerações diferentes num mesmo domicílio.

A mudança estrutural da família, reduzindo o número de componentes, a saída da mulher para o mercado de trabalho, dificultando o cuidar do idoso, são fatores que justificam possíveis dificuldades que o idoso pode sentir neste espaço. Embora, encontramos várias famílias que apesar das dificuldades em oferecer apoio ao idoso, apresentam elos afetivos e culturais fortíssimos, sendo descartada a hipótese da exclusão do idoso do convívio familiar.

É importante termos clareza que muitos idosos por serem independentes e autônomos, preferem morar só preservando seu espaço, sua privacidade e sua vida cotidiana, mas isso não significa que eles querem ficar só, pois mesmos morando em casas separadas é possível manter uma relação familiar estreita e direta.

Seguindo esse raciocínio, podemos expor sobre o fato de que o convívio entre o idoso e a família só pode ser benéfico tanto para um quanto para outro, se além de valores sociais e culturais (como é o caso do estatuto do Idoso, que prega que é dever da família oferecer cuidado a essa

população), fosse considerado também, o querer conviver juntos, o querer compartilhar, fortalecendo a missão e a responsabilidade de cada um dentro do seu convívio, gerando respeito, amor e cumplicidade para viver a nova fase de vida que é envelhecer.

Também, compreendemos que idosos que não sejam autônomos e independentes necessitam de apoio familiar, entretanto não podemos afirmar que esse relacionamento para ambos seja benéfico ou não, pois, disso dependerá dos desejos de cada um, querer ou poder conviver juntos.

Além do relacionamento familiar, não devemos ignorar o fato de que os idosos também vivem interações afetivas, sendo capazes de amar, de viver encantos e desencantos, independente de vigor físico, limitações e idades.

Percebemos que há na sociedade, a presença de um tabu muito forte sobre a sexualidade de pessoas idosas, isso porque, não conseguem imaginar que, mesmo durante a idade madura ou na velhice, é possível amar e manter um relacionamento sexual ativo.

Segundo Monteiro (2002), sexualidade é o modo como vivenciamos nosso instinto sexual na busca do encontro de afetos, do acasalamento e do prazer. Segundo a autora, ela está presente, nos corpos através dos gestos, entonações, adereços, perfumes e permeia tudo o que nos faz sentir mais homens, mais mulheres no jogo da sedução e da conquista.

Para Butler e Lewis (1985), a sexualidade é uma reação física e emocional ao estímulo sexual, e está muito além do impulso e do ato sexual. Segundo ele, a sexualidade traz consigo a possibilidade de emoção e romance, ou seja, possui elos com o afeto. Ela expressa a alegria de estar vivo e oferece um constante desafio ao crescimento e mudanças para novas direções.

Nesse caso, manter a sexualidade na velhice representa uma forma de se sentir vivo, buscar o prazer e compartilhar amor, criando laços afetivos mais intensos em seus relacionamentos, podendo ser considerada uma necessidade básica nesta fase.

É importante destacarmos aqui que sexualidade e relação sexual são coisas distintas, a relação sexual é um componente importante da sexualidade e diferentemente do que muitas pessoas pensam não ocorre apenas com a penetração, mas também através das carícias, dos gestos, do diálogo, do cheiro, do toque, da maneira de se olhar.

Tanto a sexualidade quanto a relação sexual são fatores importantes na vida do idoso, mas muitas vezes estes fatores acabam sendo impregnados por preconceitos influenciados pela cultura. Quando presenciamos um sinal de afeto entre um casal idoso, citamos aqui um beijo mais envolvente, por exemplo, logo o taxamos como um ato de depravação, libertinagem, no entanto, se o mesmo ocorresse com um jovem casal, seria um ato sensual.

Muitas pessoas não imaginam o fato de parentes idosos, como os avós ou pais manterem relações sexuais, pois para elas não são simplesmente adultos com os mesmos desejos e fantasias de uma pessoa comum, são pais e avós, com signos culturais fortíssimos. Os idosos de maneira geral são vistos como assexuados, os filhos tem dificuldade em aceitar que seus pais possuem necessidades sexuais e desejos, e quando deduz que isso ocorre, esta atitude é vista como algo repulsivo.

Além disso, o fato dos idosos trocarem carinho íntimo em público acaba gerando em algumas pessoas constrangimento, isso porque consideram o sexo, o afeto, as carícias um ato que diz respeito somente aos jovens, realçando o preconceito sobre o assunto. Se a sexualidade é carícia, afeto e nos faz sentir-se mais mulher ou mais homem, consequentemente interessa a todos, jovens e idosos. (MONTEIRO, 2002)

Em relação aos preconceitos, estes são percebidos desde a infância, pois os meios sociais, família, escola, amigos, estabelecem o tipo de comportamento que devemos ter referente à nossa sexualidade, consequentemente determina como se comportar como mulher e como homem. Sobre isso Risman (2005, p.51) cita que: “Muitas pessoas, pela formação reprimida que tiveram, possuem uma dificuldade em falar sobre

sexo, dificultando muitas vezes, o esclarecimento de suas dificuldades nesta área.”

Fraiman (1994) relata que para compreender a sexualidade dos idosos é preciso entender que eles foram submetidos a normas de condutas morais, sociais e sexuais extremamente rígidas e diferentes das que orientam o comportamento dos jovens de hoje. Diante do contexto citado, compreendemos que o idoso vivencia melhor sua sexualidade se durante sua infância esse assunto for tratado de forma natural, sem sentimentos de culpas, elucidando a sexualidade através das sensações vivenciadas no corpo.

Especificamente, no caso da mulher, a chegada da menopausa pode alterar a sexualidade, em função da falta de lubrificação vaginal, da atuação de outros hormônios, que pode agir mudando sua estrutura e função corporal, influenciando a auto-estima. (BUTLER e LEWIS 1985). Já os homens se sentem ainda mais pressionados em relação a sua sexualidade do que as mulheres, porque desde pequenos são cobrados a ter que mostrar seu papel de responsável pelo sucesso do ato sexual, de saber tudo sobre sexo, de não falhar.

No entanto, como há redução da ereção este fato se torna frustrante, pois não condiz com o desempenho de homem que a sociedade espera. No entanto, é importante que o idoso se conscientize que esse é um processo fisiológico normal e comum no envelhecimento, e o fato de ter uma ereção mais lenta comparada ao da sua juventude não significa que deixa de ser homem ou mesmo de praticar relações sexuais.

O estresse é outro fator determinante e que pode influenciar negativamente na sexualidade do idoso. Segundo Butler e Lewis (1985), um distúrbio de funcionamento sexual, frequentemente, é um dos primeiros sinais de estresse inusitado ou problemas emocionais. A fadiga física e emocional, tédio diante de relações rotineiras, excesso de trabalho e preocupações com a família ou finanças podem abalar a sexualidade do idoso.

Enfim, percebemos que fatores físicos, psíquicos e sociais em menor ou maior intensidade podem interferir na forma de como o idoso

vivencia sua sexualidade, no entanto é importante que os idosos tenham esclarecimento sobre quais alterações são comuns durante o processo e até que ponto isso pode ou não interferir na sua sexualidade, afastando dessa forma, interferências negativas advindas da sociedade.

É preciso, no entanto, que o idoso esteja aberto a novas experiências, e justamente por ter passado por tantas vivências adquire ainda mais sabedoria para aceitar viver um novo amor ou apreciar seu velho amor com muito mais intensidade e de forma madura.

Matarazzo (1992) relata que um amor sexual maduro é aquele que se caracteriza pelo compartilhar de intimidades nos setores intelectual, emocional, social e sexual. Mais do que isso o sexo expressa, alegria, prazer é a afirmação da vida. Peterniani (1996, p.52), sobre isso relata: “A qualidade das relações sexuais pode ser um espelho da relação como um todo. O sexo quando feito com quem se ama traz calor, energia, vida, prazer e intimidade.”

Um outro dado em relacionado ao aspecto social é o aumento da população idosa, é um sério problema para a previdência social, visto que há um crescente número de indivíduos aposentados, comparado àqueles que ainda permanecem em atividade. Os custos da aposentadoria se tornam um desafio não só para a Previdência social, mas para toda a sociedade em geral que sofre as conseqüências por não usufruir de uma política pública bem estruturada.

De acordo com o relatório do Banco Mundial: Apoio à Renda dos Idosos no Século XXI: Uma Perspectiva Internacional sobre Pensões e Reformas de (2005), indica que o aumento da população idosa acompanhado de pressões econômicas esta forçando países tanto em desenvolvimento como desenvolvidos a empreender urgentes reformas previdenciárias.

Segundo relatório, vários fatores tem contribuído atualmente para a deterioração da Previdência Social, tal como o aumento do número de mulheres na força de trabalho, altos índices de divórcio, mudança nos padrões de emprego na economia global, déficits orçamentários cada vez maiores e o número crescente de idosos.

Sem uma estruturação de políticas públicas adequada, certamente quem sofre as conseqüências disso é o próprio idoso, pois tem que contribuir por mais tempo com o sistema previdenciário e o teto de recebimento da aposentadoria rebaixado. Com isso, uma grande parte de aposentados dependentes do sistema previdenciário recebem apenas um salário mínimo, vivendo em situações precárias.

Como conseqüência disso, a volta do aposentado ao mercado de trabalho tornou-se uma característica muito comum na sociedade brasileira. Esse fato ocorre na maioria das vezes, não porque o idoso optou por isso, mas porque necessita aumentar sua renda (CAMARANO, 2001)

Um estudo realizado no IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), para analisar a participação do idoso brasileiro nas atividades econômicas no período de 1977 a 1998, aponta que a maior parte dos idosos aposentados trabalham no setor agrícola (53,6% dos homens e 42,6% das mulheres), seguido do comércio, dos serviços domésticos, auxiliar bancário, office-boys, promotores de venda e recepcionistas.

Vale considerar que para as empresas é mais vantajoso contratar um idoso do que um jovem, pois o empregador não recolhe INSS porque o trabalhador já é aposentado e o funcionário ao efetuar suas atividades tem redução de despesas considerando que, por exemplo, não precisam enfrentar filas ou pagar transportes.

Apesar de reconhecermos a importância da inclusão do idoso no mercado de trabalho, tanto para sua satisfação pessoal como para suas necessidades financeiras, é necessário analisar a forma como isso ocorre, correndo o risco de haver manipulação e reforço de preconceitos já existentes no processo de envelhecimento.

Néri (2005) relata que devemos valorizar as oportunidades de trabalhos 'conseguidas', ao invés destas oportunidades 'concedidas'. Segundo ele, elas ajudam alguns idosos, mas fixam uma imagem de declínio que não é radical a este ponto.

Desse modo, é importante que seja destacada toda a experiência, todo o potencial do idoso e que essas qualidades sejam exploradas de forma positiva evitando a sua desvalorização como ser humano. O trabalho é uma forma de integração social importante, logo se há presença de preconceitos, não pode haver um processo de crescimento, seja no âmbito profissional como pessoal.

Por outro lado, quando o idoso se aposenta, e sai do mercado de trabalho, pode levar frustrações e sensações de inutilidades por perdas de papéis sociais e também um declínio no seu padrão de vida, devido aos baixos rendimentos salariais advindos da aposentadoria.

Beauvoir (1970, p.325), explicita melhor esse contexto quando diz: “Quando o trabalho foi escolhido livremente, e constitui uma realização de si mesmo, renunciar a ele, equivale, efetivamente, a uma espécie de morte. Quando se caracterizou como uma obrigação, ficar dispensado dele significa uma libertação.”

Nesse panorama, podemos notar que toda e qualquer questão que permeia a aposentadoria, provavelmente, acaba representando um aspecto negativo para todos aqueles que não se encontram preparados para o momento do afastamento de suas atividades de trabalho, gerando um desequilíbrio emocional nesses indivíduos.

Dentro desse contexto, a inatividade profissional dos indivíduos idosos acarreta uma drástica mudança em relação a todos os aspectos de vida social, desse indivíduo, de modo que, parar de trabalhar significa a perda de papéis junto à área profissional, à família e à sociedade.

Bosi (1983), nos alerta para o fato de que durante a velhice devemos estar engajados em causas que nos transcendem, que não envelhecem, e que dão significado a nossos gestos cotidianos. Para a autora, talvez, esse seria o “remédio” para amenizar os danos do tempo. Nesse caso, seria importante que o idoso se permitisse, formular novos papéis, preencher seu tempo com novos afazeres, para isso, é necessário aceitar as perdas, para que possa desprendê-las de si e vivenciar novas experiências.

CAPÍTULO II – INTERFACES ENTRE IMAGEM CORPORAL E CORPOREIDADE

Neste capítulo, pretendemos apresentar algumas reflexões referentes às concepções de corporeidade e imagem corporal. Para tal, o capítulo foi estruturado em três subitens: Conceito e Desenvolvimento de Imagem Corporal, Imagem do Culto ao Corpo e Imagem Corporal na Velhice.

2.1 – Conceito e Desenvolvimento de Imagem Corporal

A literatura apresenta vários estudos sobre imagem corporal, como também reporta várias abordagens em função das diferentes áreas de conhecimento que tratam deste mesmo assunto. Entretanto, nossa abordagem sobre esse tema é tratada dentro de uma perspectiva integrativa de corpo, levando-se em conta o fenômeno singular e existencial do ser humano.

Neste sentido, julgamos necessário esclarecer os conceitos de esquema e imagem corporal (apesar de serem tratados por alguns autores como sendo sinônimos um do outro), com o intuito de compreender posteriormente como se desenvolve o processo de formação da imagem corporal.

Ao analisar a produção científica, percebemos a existência de uma polêmica em torno dos termos imagem e esquema corporal, alguns autores defendem que a imagem corporal possui características psicológicas, enquanto que esquema corporal as neurológicas, repercutindo um significado mais mecanicista.

Olivier (1995) relata que a área da Educação física se relaciona com ambas, e afirma que é a partir daí que surge a confusão e até a sobreposição entre os dois conceitos, privilegiando, muitas vezes, ora um, ora outro, de forma indiscriminada.

O interesse nos estudos sobre imagem corporal é muito antiga, surgindo no início dos séculos XX, sendo representado pela área da neurologia. No entanto, o primeiro a utilizar a expressão esquema do corpo foi Bonnier em 1905, em seus estudos a qual descreveu um distúrbio em toda imagem corporal como sendo “esquematia”, que seria um distúrbio deste

esquema de corpo, e que classificou em hiperesquemia (quando uma parte do corpo ocupa uma área maior que deveria no esquema corporal), hiporesquematia (quando tal área é menor que o usual) e paraesquematia (quando a área ocupada no esquema corporal é imprópria para aquela parte do corpo). (OLIVIER, 1995).

Mas, foi a partir dos estudos de Henry Head que surgiram avanços no entendimento dos termos esquema e imagem corporal. Foi em 1911, que ele levou adiante um conceito que chamou de “esquema corporal”, sendo considerado um verdadeiro marco referencial, permitindo através desse esquema, a cada instante, construir um modelo postural de nós mesmos. (LE BOULCH, 2001).

Em seus estudos, Head mostra que a posição do corpo era a base do modelo postural que cada pessoa constrói de si e que serve como alicerce para cada nova postura ou movimento reconstruído, já que para ele, esse modelo está sempre mudando. Sobre isso, Gormam citado por Olivier (1995, p.12), fala que “através de alterações permanentes de posição, estamos continuamente construindo um modelo postural de nós mesmos que está se modificando constantemente.”

Para Head estes esquemas são plásticos e comportam as várias alterações corporais. A cada nova postura ou movimento, é registrada nesse esquema plástico e a atividade do cortex, cria uma relação com cada novo grupo de sensações evocadas pela postura que se alterou. Assim, o reconhecimento postural imediato acontece tão logo à relação esteja completa. (SCHILDER, 1999).

Além da valiosa contribuição oferecida por Head, outros neurologistas também se destacaram nos estudos de imagem corporal. Entretanto, não podemos deixar de mencionar, Schilder, que ofereceu uma importante contribuição que sustenta até hoje a base dos conhecimentos sobre o tema imagem corporal.

Possuidor de conhecimento nas áreas da Fisiologia, Anatomia, Filosofia, Sociologia e Psicologia, apresentou, uma visão da imagem corporal

multidimensional, dinâmica e vinculada a identidade do sujeito. (TAVARES, 2003).

Baseado numa visão sistêmica, Schilder, (1999, p.7) relata: "entende-se por imagem de corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós", e relata que imagem e esquema corporal, não devem ser tratados de formas distintas, o que deve haver é uma unificação dos aspectos biológicos com os aspectos psicológicos, pois recebemos sensações internas e externas que acabam influenciando na construção da nossa imagem corporal.

Nesse contexto, Schilder (1999, p.7), apresenta a unificação desses dois termos e conceitua:

O esquema do corpo é a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos. Podemos chamá-la de imagem corporal. Esse termo indica que não estamos tratando de uma mera sensação ou imaginação, existe uma percepção do corpo. Indica também que, embora nos tenha chegado através dos sentidos, não se trata de uma mera percepção. Existem figurações e representações mentais envolvidas. Mas não é uma mera representação.

O autor propõe que apesar de recebermos sensações vindas dos nossos órgãos, de possuímos impressões táteis, térmicas e de dor, além da existência de uma experiência imediata de uma unidade de corpo, na qual chamamos de esquema corporal, existem também, figurações e representações mentais envolvidas nesse processo. Nesse sentido, uma estrutura se liga a outra. Dessa forma, todas as figurações e representações mentais ocorrem através da estrutura neurológica, assim como um toque ao nosso corpo, por exemplo, possui figurações e representações que estão ligadas à identidade e a história de vida do sujeito.

Para Lê Boulch (2001) a ambigüidade introduzida por esta dupla terminologia cria a impressão de que existiria por um lado, um corpo

neurológico, e por outro, um corpo espiritual, sendo que necessitaria de um esforço para unir esses dois corpos. Para ele, a imagem do corpo não está pré-formada, ela é estruturada:

É através das relações mútuas do organismo e do meio que a imagem do corpo organiza-se como núcleo central da personalidade. A atividade motora e sensório-motora, graças à qual o indivíduo explora e maneja o meio, é essencial na sua evolução. (p.15).

Tavares (2003) nos explica que os termos imagem e esquema corporal, vêm sendo tratados por alguns profissionais de diversas áreas, de maneiras distintas e que para eles, esquema corporal, estaria relacionado a estrutura neurológica, responsável pelo reconhecimento anatômico do corpo e a imagem corporal, estaria ligada a vivência afetiva do nosso próprio corpo.

Segundo a autora, é incorreto diferenciar esses dois conceitos, pois: "as estruturas neurológicas e a vivência afetiva não são isoladas e estão sempre em transformação de forma indissociável e profundamente inter-relacionada". (p.37).

Há também quem não concorde com essa abordagem, segundo o psicanalista Anzieu (1993, p.19) "É Preciso distinguir dois grandes tipos de representações: a imagem do corpo e o esquema corporal. Elas seguem lógicas totalmente distintas. A imagem do corpo alinha-se aos fantasmas e a imagens paternas e maternas, as imagens boas e más."

Para o autor, a imagem habita o esquema, preenche a estrutura, torna o corpo uma intencionalidade, e para tal, se faz necessário o prévio esquema corporal. Segundo ele, sem o esquema corporal, que é uma estrutura genética necessária, não poderia haver a imagem do corpo, mesmo supondo que a imagem não existiria sem o esquema, considera que há distinções entre esses dois conceitos.

Dolto (2004) se posiciona dizendo, que não devemos confundir esses dois termos, pois, para ela, o esquema corporal é em princípio o mesmo para todos os indivíduos da espécie humana, já a imagem corporal, é peculiar

a cada um, está ligada ao sujeito e a sua história, assim, apresenta uma definição de esquema corporal:

O esquema corporal é uma realidade de fato, sendo de certa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico. Nossas experiências de nossa realidade dependem da integridade do organismo, ou de suas lesões transitórias ou indeléveis, neurológicas, musculares, ósseas e também de nossas sensações fisiológicas viscerais, circulatórias- também chamadas de quinesísticas.(p.10).

Para ela, o esquema corporal designa o indivíduo enquanto representante da espécie humana, independente do lugar, da época, ou das condições das quais ele vive. Em contrapartida, a imagem corporal está ligada com as experiências vividas sendo definida como: “A síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais”. (p.14).

Segundo ela, a imagem corporal é, a cada instante, para o ser humano, a representação permanente e inconsciente em que se origina seu desejo.

Segundo Dolto (2004), a imagem do corpo é constituída pela articulação de uma imagem de base, de uma imagem funcional e de uma imagem erógena. Para a autora, estas três imagens estão associadas entre si, a todo momento, havendo uma ligação ou síntese entre elas. A síntese dessas três imagens é a imagem dinâmica que corresponde ao “desejo de ser”, ou preservar um advir, expressa em cada um de nós o Sendo, chamado ao advir, ou seja, o sujeito em “desejância”. Podemos dizer que ela correlaciona-se à intensidade da expectativa de atingir algo, ou um objeto.

A primeira se reporta a uma imagem denominada de base, a qual todos após o nascimento constroem em função dos repetidos cuidados que lhe são dados, chamados pela autora de “mesmice de ser” (p. 38), ou seja, uma continuidade narcisista ou em uma continuidade espaço – temporal que permanece e vai se preenchendo desde o nascimento apesar das mutações

de sua vida e as provas que o corpo é levado a submeter-se. É através dessa mesmice citada pela autora, que surge a noção de existência, sendo a imagem de base fundamental na constituição do narcisismo primordial, entendido aqui como o narcisismo do sujeito enquanto sujeito do desejo de viver, antes mesmo da sua concepção.

A segunda é a imagem funcional, cuja característica se encontra nas dinâmicas de ação da imagem de base. Diz respeito a zonas erógenas, onde se faz sentir a falta específica, ou seja, é o que provoca desejo. Dessa forma, a elaboração da imagem funcional realiza com respeito ao acionamento das zonas erógenas (locais corporais de prazer e desprazer), que promove um enriquecimento de possibilidades relacionadas com o outro.

A terceira é a imagem erógena, está associada à determinada imagem funcional do corpo, lugar onde se focaliza o prazer ou desprazer erótico na relação com o outro.

A autora relata que esses três componentes da imagem corporal estão associados, dessa forma, se metabolizam, se transformam, se remanejam, levando em conta as situações que o sujeito tem que enfrentar e as limitações que ele encontra, assim, a imagem do corpo é a síntese viva dessas três imagens interligadas, atualizadas para o sujeito através de uma imagem dinâmica.

Quanto à evolução das imagens de corpo, a autora relata que as dificuldades que ela encontra estão sempre ligadas a um mesmo cenário, o desejo agindo na imagem dinâmica, busca-se realizar-se através da imagem funcional e erógena, tentando conseguir um prazer apreendendo seu objeto de desejo. Segundo a autora, as dificuldades aparecem porque, o desejo encontra, em sua busca, obstáculos para que ocorra sua realização, talvez porque o sujeito não tem um desejo suficiente, ou porque, o objeto está ausente, ou até mesmo, porque o objeto é proibido.

Fazendo uso das palavras da autora, e refletindo sobre a questão do envelhecimento, pensamos a respeito da evolução das imagens de corpo do idoso. Possivelmente, para alguns idosos, a evolução das imagens de

corpo seria dificultada pelo fato do idoso não conseguir mais apreender a sua juventude e independência, considerada para alguns, como objeto de desejo.

Enfim, através do contexto citado pela autora, percebemos que a diferença que se estabelece em se tratando de imagem e esquema corporal refere-se ao fato da imagem corporal estar relacionada não só com o corpo, pele, matéria, mas principalmente com as vivências do ser humano, enquanto o esquema corporal conota-se com uma estrutura biológica, que permite ao indivíduo ter consciência de seu corpo físico.

Analisando os dois conceitos e compreendendo a complexidade do tema, parece-nos ser mais adequado o termo imagem corporal em detrimento a esquema, visto que, nosso intuito principal é de ampliar a dimensão do corpo e enxergá-lo como um unidade.

A imagem corporal é um processo em constante transformação e integra várias dimensões, na qual consideramos como totalidade indissociável. Assim, aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionam-se com o corpo num intercâmbio contínuo.

Comum a essa teoria são as reflexões de Schilder (1999) que aponta em seus estudos que aspectos mentais, sociais e afetivos, influenciam a construção e reconstrução da imagem corporal. Para ele, construímos e reconstruímos nossa imagem corporal porque ela não é estática ou completa, está sempre em processo de transformação, com tendências à rupturas e reestruturações. Segundo ele, não só existe uma tendência para estruturar como também para destruir uma imagem corporal.

Especificamente, o autor relata que a integração de três estruturas, fisiológica, libidinal e sociológica, são pilares para a construção da imagem corporal.

A estrutura fisiológica se refere às organizações anatomofisiológicas, que são constituídas pelo arcabouço ósseo, muscular, nervoso e hormonal. São incluídas a genética e as modificações sofridas pelas funções somáticas durante fases que ante-passaram a vida do sujeito. Schilder (1999) entendia que uma patologia cerebral, por exemplo, poderia causar

distorções na imagem corporal, não somente pela ação fisiológica, mas também pela estrutura psicológica e as experiências vividas pelo sujeito advindas dessa disfunção.

A libidinal se relaciona às experiências emocionais, vividas em relacionamentos desde a gestação, e essas experiências emocionais determinam nossas ações e sentimentos, dessa forma, a estrutura libidinal só pode ser compreendida através da história de vida do indivíduo. Também se relaciona à satisfação que um indivíduo sente pelo seu corpo, pelo corpo do outro, além do interesse dos outros pelo nosso corpo.

A sociológica, diz respeito às vivências pessoais de cada indivíduo em contato com o outro. Há uma troca entre nossa imagem corporal e a dos outros, a construção da imagem corporal de um indivíduo está intimamente ligada com a construção da imagem corporal do outro. Entretanto, não podemos dizer que há uma imagem corporal coletiva, pois, mesmo que cada indivíduo estruture sua imagem corporal em contato com o outro, ela é singular, e está ligada a identidade de cada um.

Esta inter-relação das três estruturas integrando a imagem corporal apontada por Schilder (1999), mostra a existência de uma profunda conexão entre elas e a forma sistêmica com que tratou esse tema para a época, oferecendo uma importante contribuição para os estudos desse tema.

Através desse contexto, compreendemos então, que imagem corporal é a relação do corpo com os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, afetivos, que se articulam e se constroem entre si, refletindo em nossa mente a forma com que o nosso corpo se apresenta para nós e para os outros.

Para Tavares (2003, p.100), imagem corporal é definida como:

Representação mental do nosso próprio corpo, a forma de como ele se apresenta para nós mesmos, e consequentemente representa uma experiência particular, que cada indivíduo vivencia de modo constante, dimensionando a partir dela o sentido de suas ações, de suas percepções e o fluir de seus impulsos.

Segundo a autora, para entender melhor o significado do termo imagem corporal, faz-se necessária uma reflexão profunda sobre o que é uma imagem ou representação mental, E qual “corpo” estamos nos referindo. Para ela, só a partir do esclarecimento dessas duas questões, que teríamos uma compreensão mais precisa sobre o termo imagem corporal.

Damásio (2000) emprega o termo representação mental, como sinônimo de imagem mental ou padrão neural, segundo o autor a imagem mental que um indivíduo possui de um rosto específico é uma representação, assim como os padrões neurais que surgem durante o processamento perceptivo-motor desse rosto, em diversas regiões do cérebro, visuais, somato--sensitivas e motoras.

Dessa forma, quando dois indivíduos olham para o mesmo objeto, exemplificaremos aqui como um vaso, cada um formará uma imagem comparável em seu cérebro, ou seja, cada indivíduo poderá descrever esse objeto de forma semelhante, nos mínimos detalhes, mas isso não quer dizer que a imagem que formamos seja a cópia do que vimos lá fora desse vaso, a imagem que vemos se baseia em mudanças que ocorreram em nosso organismo - incluindo o cérebro, quando a estrutura física do objeto interagiu com o nosso corpo.

Dando seqüência aos pensamentos de Damásio (2000), ele afirma que a imagem que cada um de nós vê em sua mente não são cópias daquele objeto específico, mas imagens de interações entre cada um de nós e um objeto que mobilizou nosso organismo, construídas na forma de padrão neural.

Tavares (2003, p.28), define imagem ou representação mental, sendo a experiência subjetiva de como o mundo em um dado instante se apresenta para nós, e continua: “*Partindo de imagens, podemos criar e trabalhar mentalmente com uma representação de objetos, pessoas e situações*”. Entretanto, a autora esclarece que padrão neural não é o mesmo que imagem mental, uma vez que a imagem mental para ela, é uma

experiência privada, única pertencente apenas àquele indivíduo que a vivência.

Nesse contexto, entendemos que para a formação de uma representação ou imagem mental sobre um objeto, no nosso exemplo, um vaso, mesmo que, os dois indivíduos descrevam esse vaso de forma semelhante ao que está exposto, ele nunca será visto de maneiras iguais, pois junto com os padrões neurais de cada um, existe toda uma história de vida entre a pessoa que olha o objeto e o objeto observado.

Mesmo esse objeto apresentando semelhança física nas duas formas de ser olhado, ele nunca será sentido de maneira igual para os dois indivíduos, pois a imagem não se restringe simplesmente na visão, podemos perceber através do tato, temperatura, dor, dos músculos, das vísceras, dos sons, dos cheiros, dos sabores, e todas essas modalidades sensoriais se relacionam com a história de vida de cada um.

Assim, o significado que um vaso pode ter para um indivíduo é diferente para o outro, pois disso dependem as vivências que ele teve com aquele objeto. Se esse indivíduo possui lembranças boas ou ruins desse objeto, influenciará na construção da imagem mental daquele vaso.

A construção da imagem mental de um objeto relaciona-se também com a percepção deste, melhor dizendo, a forma de como esse objeto é percebido para mim, seja através da visão, audição, paladar ou olfato. No entanto, minhas sensações podem estar sendo influenciadas pelas circunstâncias do momento. Sobre isso, Tavares (2003), coloca que uma cor, um som, um toque, terão a influência do espaço, da circunstância que ocorre.

Ao ouvir uma música posso senti-la de forma suave aos meus ouvidos, se as circunstâncias do momento estiverem propícias a isso, da mesma maneira que, se essa música for ouvida num momento inadequado, minhas sensações serão diferentes, influenciada pelas circunstâncias que ocorre.

Tavares (2003, p.34), relata que muitas vezes o termo imagem corporal tem sido relacionado somente com a imagem visual do corpo e diz:

“Imagem aqui se refere à imagem mental ou representação mental, o que é bem mais abrangente do que a representação unicamente visual de um objeto. O conceito de imagem mental não está vinculado a uma modalidade sensorial específica, mas integra experiências afetivas, sociais e fisiológicas com múltiplas entradas sensoriais (tato, temperatura, visão, propriocepção etc.)”

Dessa forma, compreendemos que nossa imagem corporal não é formada unicamente a partir do que vemos, mas também pelo toque, através de um abraço significativo, pelo cheiro, fazendo nos lembrarmos de alguma experiência boa ou ruim, ou até mesmo pela degustação de algum alimento nos proporcionando sensações agradáveis. Simões (1998, p.14) diz:

Olhar o corpo a partir da ótica dos sentidos, provavelmente, é mais do que simplesmente ver, da mesma forma que olhar está além do ver. Olhar o corpo é habitá-lo, envolve-lo, estar comprometido, uma vez que também olho com as mãos, e não somente descrevo o que o olho permite enxergar.

A imagem corporal é tão ampla que não deve ser limitada simplesmente pela visão, pois um corpo não só vê, mas sente, percebe, vivencia, cria história, e a imagem corporal só pode ser construída através da história de vida do sujeito,

Segundo Tavares (2003), outro ponto que deve ser destacado, para melhor esclarecer o termo imagem corporal é saber a qual “corpo”, nos referimos. A autora nos lembra que, é preciso ter uma noção de corpo, mas não devemos tentar fazer uma definição, pois o mesmo possui várias formas de abordagens e cada indivíduo possui seu próprio conceito do que seja corpo para eles.

Merleau-Ponty (1999), diz que o corpo é o veículo do ser no mundo, e segundo o autor, ser um corpo é para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles. O corpo é o sujeito da percepção, é a maneira do sujeito estar presente

no mundo, estabelecendo relações com os outros e com as coisas, numa relação de dependência.

É através do nosso corpo que temos consciência de estar inseridos no mundo e é através desse mesmo corpo que vivenciamos o mundo. O corpo está no mundo, assim como o coração está no organismo: “[...] ele mantém o espetáculo visível continuamente em vida, anima-o e alimenta-o interiormente, forma com ele um sistema.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.273).

Nossas vivências, nossas relações com o outro, com o mundo, se dá através do nosso corpo, expressivo e significativo. Nossa existência só é possível porque somos um corpo, dotado de sensações e consciência.

Sant’Ana (2002), diz que o corpo talvez seja o mais belo traço da memória da vida, assim como um arquivo vivo, inesgotável fonte de desassossego e de prazeres, uma evidência que acompanha todo ser humano.

Entendemos como corpo, toda a existência de um ser. Um indivíduo só existe através de um corpo, exclusivo e único, corpo que sou eu, corpo que somos nós, corpo que revela o que somos, corpos pelo magnífico ato de existir.

Doria (1972, p.102) já dizia: “Posso, me perder em sonhos, posso adormecer, posso me embriagar, me alucinar, mas no fim do sono, do sonho e da embriaguez, volto ao mim mesmo do corpo suado e dolorido [...] o corpo sou eu aqui, além dele não vou”.

É no corpo que se revela a infinita capacidade de produzir história. Nossa história de vida, nossas experiências são produzida por vivências corpóreas, e isso só é possível num corpo que vive a concretude do presente, que vive paixões, desilusões, que se permite sentir o prazer e o desprazer, simplesmente, que se permite viver.

Moreira (1995), diz que um corpo pensado sempre pensa no futuro, e se esquece que a vida está acontecendo no presente, ao contrário do corpo vivido, que encontra vida, está sempre buscando o prazer, busca a

superação de sua carência na convivência do hoje com outros corpos, direcionando sempre para uma auto-superação.

É preciso deixar aflorar a corporeidade para vivermos intensamente nosso eu corporal, viver com essência, ousando, arriscando. Assim, possivelmente não nos sentíssemos frustrados quando a idade chegar, pelo tempo que se passou e a vida que deixamos de viver, as emoções que deixamos de sentir, as palavras de afeto que não foram proferidas, talvez, não seríamos tocados pela angústia e sensação de tempo perdido. Que as lembranças da juventude seja simplesmente uma doce passagem em nossas vidas, e não uma amarga recordação da vida que se passou, e do tempo que não volta mais.

Diante dessas considerações entendemos que a imagem corporal se relaciona a tudo isso, não é conectada somente a um organismo em funcionamento, nem mesmo com uma estrutura psicológica ou social de um sujeito, mas, tudo se conecta a tudo, ela está ligada com a identidade e com a história de vida de um indivíduo.

Dessa forma, Tavares (2003, p.15) relata: “A imagem corporal deve ser compreendida como um fenômeno singular, estruturado no contexto da experiência existencial e individual do ser humano, em um universo de inter-relações entre imagens corporais”.

2.2 - Imagem do Culto ao Corpo

Atualmente, o corpo tem sido foco de estudos de diferentes áreas de conhecimento, sendo abordado dentro do mundo da moda, na genética humana, no universo das cirurgias plásticas, nas questões da performance e seu rendimento físico, no envelhecimento e na maneira de como rejuvenecer, enfim, os olhares a ele, estão voltados das ações mais corriqueiras do dia a dia, até uma possível clonagem humana. O corpo ganhou importância na época contemporânea devido a forte influência exercida pelo sistema

capitalista de produção, gerando um mundo de consumo em tudo o que diz respeito a ele.

Assim, desde épocas remotas até a modernidade atual, a maneira de olhar o corpo, vem se transformando às características da época e da cultura. Entretanto, foram nos últimos cem anos, por influência dos avanços tecnológicos, tanto na área da economia como da comunicação, que assistimos uma crescente glorificação do corpo, difundindo toda e qualquer informação que diz respeito a ele, e ao surgimento de diversas formas de olhar, tratar e cultuar o corpo. (SIMÕES, 1998).

Como citado anteriormente, o século XX traz um incrível avanço tecnológico, principalmente, pelos avanços das comunicações (telégrafo, telefone, rádio, televisão, satélites), que influenciaram fundamentalmente a estrutura organizacional da sociedade. (GAIO, 2004). Assim, toda e qualquer informação a respeito dos cuidados e maneira de tratar o corpo passou a fazer parte da vida cotidiana das pessoas.

No começo do século XX, o ideal de corpo era aquele sensual com formas magras, no entanto, arredondas, surgindo a partir daí, o interesse pelas informações sobre saúde, beleza, que eram influenciadas pelas imagens da televisão. Sob influências das indústrias, dos cosméticos, da moda e da publicidade, as mulheres passaram a incorporar em seu cotidiano o uso de maquiagem, principalmente, o batom. Passam a valorizar o corpo esbelto, pois o corpo gordo cede lugar ao corpo magro no decorrer de todo o século. (CASTRO, 1998).

Dessa forma, os meios de comunicação, assim como a televisão, difundiram as informações sobre os cuidados com o corpo vendendo todos os tipos de produtos, logo os telespectadores adquiriam sua mercadoria de forma gratuita, isto é, através da imagem. Oliveira (1997) nos explica que, esse fato é denominado por Echeverria de tele-mercadoria, onde seu custo é muito caro, pois é realizado por anúncios de altos preços pagos por empresários aos meios de comunicação e publicidade, o que resulta em gratuidade para o telespectador e em lucro para o empresário.

Imagens de pessoas públicas eram expostas com o intuito de convencer os telespectadores da eficácia de algum tipo de produto, apresentavam seus corpos esbeltos, pele bonita, cabelos brilhantes objetivando difundir novas maneiras de lidar com o corpo, permanecendo sempre com uma pele jovial, sem cabelos brancos e exibindo uma aparência saudável. Silva (2001, p.87) ratifica afirmando que: “a mídia cria diferentes imagens a partir dessa expectativa de corpo, de maneira que seja constituída e reforçada essa nova utopia que parece estar sendo gestada”.

Em meio ao consumismo daquele século, gerado pelo mundo de produção, entendemos que o corpo idoso, que já não era produtivo, não atendia a este mercado, logo, não havia interesse algum pela mídia em exaltar um corpo que não lhe atribuísse algum tipo de retorno.

Simões (1992) relata que naquela época, os expositores que faziam parte da moda aos cuidados com o corpo, eram no mínimo inferior aos 25 anos de idade, o que reforça a questão da exclusão do corpo idoso por não se enquadrar no padrão social.

Assim, observamos que a aparência do corpo idoso, nunca foi um modelo ou padrão a ser seguido, ratificando sobre isso, lembramos que na década de sessenta, o ideal de beleza era a silhueta adolescente, minissaias, maquiagens, chamando a atenção nesta década, para a tomada de consciência da juventude. (FAUX, 2000). Os estilos e modas retiram do consumo os indivíduos que, vivendo o processo de envelhecimento, mudaram, uma vez que as roupas não se ajustam por não terem sido confeccionadas à essas pessoas. (SIMÕES, 1992).

Por volta dos anos oitenta o corpo ganha destaque, sendo exaltado como nunca se fez antes. A partir dessa década intensificam-se as práticas físicas fazendo parte então, do cotidiano das pessoas, e esculpir o corpo em músculos passa a ser o objetivo e desejo tanto de homens como de mulheres, assim, Pilli (2005) diz que: “as academias de ginástica começam a se mostrar um lugar de sonhos, onde o corpo ‘imperfeito’, poderia ser corrigido.” (p.28).

Dentro desse contexto, criou-se um novo padrão de beleza, as mulheres exibiam seus corpos delineados e exuberantes, enquanto os homens, através de seus corpos, demonstravam sua força e virilidade, esculpidas por músculos. Novos adereços faziam parte desse padrão, assim como as roupas colantes e coloridas, que destacavam o físico atlético conseguido através de muitas horas de exercícios físicos.

No entanto, compreendendo o fenômeno natural do envelhecimento e abordando as estruturas fisiológicas desse processo, sabemos que o corpo idoso, dificilmente atenderia a este padrão, principalmente no que diz respeito a esculpir o corpo em músculos, dessa forma, se lançarmos nossos olhares para as academias de ginástica daquela época, notaremos que dificilmente encontravam-se idosos nesses locais.

No entanto, o culto e os cuidados com o corpo, foi ganhando adeptos, a atenção estava voltada em toda e qualquer técnica que pudesse intervir na aparência. Silva (2001) relata que através dessas técnicas e produtos, [...] “estruturou-se o mercado das aparências, representados por uma infinidade de profissionais especializados, nas mais diversas áreas e instrumentos de atuação.” (p.57).

Dentro desse contexto, Malysse (2002) relata que é preciso penetrar dentro do interior da aparência física para mostrar que o corpo funciona como uma verdadeira moeda nas relações sociais e descobrir quais as funções sociais da aparência. Para a autora, a aparência é a parte visível que a pessoa oferece à percepção sensorial do outro, assim, segundo ela, todo ato social que utiliza a aparência ocorre em um ambiente visual.

Percebe-se, portanto, que cuidar do corpo tornou-se uma necessidade, pois a aparência física depende cada vez mais dele, e em meio a tanta tecnologia, o ser humano se vê tentado a remodelar seu corpo, pois só assim ele pode ser exposto.

Nessa perspectiva, o corpo é visto como objeto a ser remodelado ou reestruturado, visando atender valores e necessidades impostos por um padrão, e mesmo que o indivíduo se enquadre nesse padrão, vive sempre em

estado de conflitos para manter o corpo que conquistou, ou acompanhar as novas normas ditas pela sociedade, sempre estará em busca de felicidade 'artificial'.

Nesse sentido, Silva (2001, p.59) argumenta:

As relações que o mercado estabelece com a expectativa de corpo predominante na atualidade são múltiplas, criando sempre novas demandas corporais e novas exigências aos indivíduos modernos.

Hoje, expomos um modelo de corpo cibernético, tudo caminha para o artifício, nossas experiências, nossos sentimentos, estão sendo substituídos por próteses, por corpos virtuais, desenhados e remodelados de acordo com o modelo padronizado. (NOVAES, 2003).

Isso porque nunca se deu tanta importância aos cuidados com o corpo e com a aparência física. Atualmente, o que está na moda é a juventude. Mascaro 1997 diz que um corpo bonito, bronzeado, esbelto, ágil, saudável e principalmente jovem é exibido com prazer. Segundo a autora, nega-se o envelhecimento, combatendo, encobrando e recalçando seus sinais mediante inúmeras estratégias e disfarces, dessa forma, ninguém quer ser ou parecer velho.

Entretanto, para adequar-se às exigências sociais que pregam o padrão de corpo belo e jovem, muitas pessoas são direcionadas a realizarem métodos agressivos remodelando seus corpos, devido a diferenças drásticas entre corpo real e corpo ideal, pois fazemos parte de uma sociedade com várias etnias e muitas diversidades e atender um padrão pré-estabelecido torna-se algo muito difícil e perigoso.

Sobre isso, Schilder (1999), afirma que é difícil manter um modelo de beleza quando deixamos o limite da nossa cultura. O biotipo de corpo brasileiro é diferente do tipo de corpo dos japoneses, americanos e outras culturas. No entanto, as brasileiras buscam seios fartos, assim como das americanas, que buscam glúteos grandes como das brasileiras.

Logo, em meio a tantas técnicas reparadoras (cirurgias plásticas, próteses) e até mesmo preservação dos aspectos joviais, é possível remodelar e reestruturar o corpo, sendo pelo fato de estar inserido em meio a todo este consumismo, que o indivíduo torna sua imagem corporal instável, pois sempre estará em busca de algo novo, de um outro corpo padrão estabelecido pela moda atual.

Cash (1997), diz que para muitas pessoas a cirurgia plástica pode reaver alguns descontentamentos com algumas características físicas, entretanto esta intervenção não é como uma mágica, em que basta mudar suas características físicas, que se alteram todo o relacionamento consigo mesmo.

O autor ainda adverte que, antes que o indivíduo opte por remodelar seu exterior, é necessário trabalhar para resolver seu interior, sua imagem corporal.

Possivelmente, uma imagem corporal negativa altera o comportamento a personalidade e até mesmo a identidade de um indivíduo. Quando uma pessoa deposita todas as suas energias sob um modelo de corpo ideal, acaba afastando-se dos seus desejos e negando os seus sentimentos.

Tavares (2003) chama-nos a atenção, para o fato de que, quando nos sujeitamos a uma imagem de corpo ideal, abandonamos nossa realidade interior, nos privamos de nossos desejos, nos afastamos de nossas limitações e nossas ações perdem o caráter humano, pois se tornam vazias de significados.

Segundo a autora, pessoas muito narcisistas, ou seja, aquelas que amam sua própria imagem possuem pouco contato com seu interior, veneram uma imagem ideal, de maneira que o contato com seu corpo real

torna-se deficiente. Dessa forma, a autora considera que os caminhos do desenvolvimento do narcisismo e da imagem corporal, têm sentidos opostos, pois o primeiro nega o corpo real e o segundo se dimensiona na vivência concreta do corpo.

Dentro desse contexto, pensamos sobre o fato de algumas pessoas muito narcisistas sofrendo o processo de envelhecimento. Talvez, passariam o tempo reproduzindo uma imagem ideal da juventude que dificilmente será alcançada, por estar susceptível a este processo, não aceitando a realidade de seu corpo, negligenciando suas sensações corporais, deixando de vivenciar a corporeidade.

Ratificando o contexto acima, Ponte (1996, p.118) relata que o narcisismo poderia levar muitos idosos a se tornarem como objeto de horror. “A libido investida sobre um ego, representante mental de um corpo ‘inaceitável’, talvez acabe por levar o velho narciso a odiar a si próprio e a falar tão mal de seu próprio corpo.”

Assim, o corpo idoso, que já não apresenta a estrutura e o padrão de exposto atualmente, provavelmente estaria excluído deste contexto, sendo relegado ao plano da “incompetência” corporal, pois a imagem do corpo ideal torna-se cada vez mais distante da imagem do corpo real.

Dessa forma, é possível que algumas pessoas mais narcisistas, ou mesmo, alguns idosos que não tenham uma imagem corporal bem desenvolvida, estejam sofrendo pela dificuldade de aceitar sua realidade corporal. Tavares (2003, p.116) relata que no caso de pessoas muito narcisistas, suas necessidades corporais são secundárias à necessidade de manter uma imagem ideal de si, e continua:

Sua arrogância e distanciamento das sensações corporais encobrem uma terrível angustia existencial de falta de contato, mas a protegem de suas limitações internas para lidar com a “angustia de castração” e assumir um corpo limitado e a finitude da vida.

Muitas pessoas vivem de artifícios para se protegerem de suas limitações, talvez seja muito complicado para o idoso aceitar a castração, romper com sua aparência jovial e assumir uma nova realidade de corpo. Dolto (2004, p.66), relata que “a castração é geradora de uma nova maneira de ser em face de um desejo que se torna impossível de satisfazer de maneira pela qual ele se satisfazia até então”.

Dessa forma, compreendemos que a castração com a aparência jovial para o idoso, e a aceitação de um corpo com limitações, torna-se uma auto-superação, o início de uma autonomia, afastando-o de um padrão ideal, onde muitas pessoas tentam se enquadrar, e aproximando-o do seu corpo real. Acreditamos que somente dessa maneira o idoso poderá vivenciar as ações e sensações do seu corpo de maneira única, dotadas de significados.

Nesse contexto, podemos compreender que se padronizarmos o corpo de forma única e tentarmos adequar-se a esse padrão, possivelmente, estaremos nos distanciando do nosso interior, nos afastando das verdadeiras coisas que dão significados a nossas vidas, pois jamais conseguiremos os predicados de um corpo ideal, estabelecido por padrões cada vez mais distante da nossa realidade.

Nunca seremos completamente satisfeitos enquanto a sociedade ditar um único modelo de beleza, um único modelo de corpo, mesmo porque o belo não tem padrão, pode ser o gordo, o magro, o baixo, o alto, o moreno, o branco, o jovem ou o idoso.

A mídia se esforça cada vez mais para introduzir em nosso cotidiano, o corpo que devemos possuir, as roupas que devemos usar, enfim, isso gera um nível de insegurança tão grande, que nos deixa em dúvida se realmente estamos satisfeitos com nossos corpos.

Nesta lógica, o corpo aparece como objeto, mero produto, distanciando o indivíduo do seu eu corporal, e o que notamos, é que a percepção que se tem do corpo atualmente está ligada a um extenso acervo de imagens visuais. Featherstone, (1993, p.178), destaca a atenção para o

fato de que: “[...] a lógica secreta da cultura de consumo depende do cultivo de um insaciável apetite para o consumo de imagens”.

Malysse (2002), diz que o corpo torna-se visual por sua própria visibilidade, nesse sentido, deixa de ser pensado como uma forma viva e torna-se a grande obsessão da supervisibilidade contemporânea.

Dentro desse contexto, a mídia, cada vez mais explora o corpo esbelto, perfeito, liso e juvenil e para consegui-lo, bastam que os telespectadores utilizem os produtos. Teves, (2000, p.195) reporta como a mídia trata desse assunto colocando:

A maneira com que a mídia explora o conceito de beleza faz com que a aparência ganhe um espaço cada vez maior dentre os valores cultuados pela população de um modo geral. Assim dentro da beleza padrão imposta pela mídia do culto ao corpo observamos o estereótipo de uma bela mulher de corpo liberado, sem preconceitos, mas também satisfeita com seu corpo, e feliz com sua imagem. Seu corpo modelado é o propulsor da satisfação de suas necessidades e desejos.

Contrário a isso, pessoas fora do padrão, muitas vezes, são pessoas insatisfeitas. Para que o indivíduo tenha satisfação com sua imagem corporal e atenda os padrões de beleza impostos pela mídia e pela sociedade, buscam o corpo “perfeito” através de processos agressivos, como citamos anteriormente, e que nem sempre, gera um estado de satisfação.

Reconhecendo que o padrão de corpo vem sofrendo variações na maneira de cultuá-lo, sendo influenciado pela cultura e por determinadas épocas, passando do corpo gordo e rosado, que representava a saúde e a beleza, transitando ao corpo extremamente magro, e chegando ao corpo malhado, fica difícil suportar o peso da cobrança em meio a tantas oscilações de estereótipos que prega o padrão daquele momento.

Se o padrão impõe a imagem de uma mulher sensual, bem sucedida e segura de si, mesmo não tendo características próprias para tal, é

assim que ela se porta, pois a pressão social é tanta, que ela acaba forjando sua essência.

Notamos em algumas pessoas, a busca desenfreada ao elixir da juventude, tudo para romper as barreiras do envelhecimento. Essa busca constante a juventude está intimamente ligada à ausência de beleza e a imagem de dependência estabelecida ao corpo idoso.

Nesse sentido, a aparência passa a assumir uma posição de extrema importância na constituição da auto-estima e na construção da imagem corporal que indivíduos idosos tem de si próprio e dos outros. De forma contrária, se esses idosos, se tornassem livres da importância dada à aparência e aceitassem seus corpos, mesmo com suas perdas e vulnerabilidades, possivelmente teriam uma imagem corporal bem estruturada. Sobre isso, Tavares (2003, p.115) Relata:

Uma imagem corporal bem estruturada implica profundo reconhecimento de nosso corpo, conectando-nos com nossas limitações corporais. Isso exige a elaboração de nossas perdas, vivência de nossa “castração”, tendo como referência nossa dimensão corporal.

No entanto, o que notamos é que algumas pessoas, principalmente os idosos, estão cada vez mais alienados em meio a tantas informações, de beleza, moda, cosmético, levando-os, a perder a noção de quem realmente são, e que traz sentido em suas vidas, ou seja, estão cada vez mais alienados a sua própria essência. Baudrillard, (1987, p.2) comenta sobre esse assunto dizendo que:

A semelhança do sujeito [como] aquela de seus fragmentos. Ele não é mais encontrável em sua alienação, isto é, em uma marca de mutilação, diante do qual o sujeito ainda teria um direito a sua imagem num espelho. Nada disso existe mais. Há a perda de transcendência e a ruptura da emanência de um conjunto que não pode mais sintetizar a si mesmo.

Atualmente, as informações, imagens e propagandas com o intuito de comercializar o corpo, mostram situações onde coloca o sujeito como sendo o único responsável por não estar nos padrões. Assim se o indivíduo não usar determinado cosmético, não terá a pele lisa, conseqüentemente a culpa de estar envelhecendo é somente dele, da mesma forma que se ele não consumir todos os suplementos de saúde, ficará doente e dependente na velhice.

O indivíduo passou a ser responsabilizado pelo seu próprio corpo, se ele é gordo ou magro, baixo ou alto, jovem ou velho, é porque quer, e isso, influencia de forma decisiva na construção da imagem corporal. A partir do momento que o indivíduo passa a ser responsabilizado pela sua aparência, pelo seu corpo, a imagem reflexa no espelho, torna-se uma conseqüência do que ele mereceu para si, e se essa imagem, não condiz com o reflexo ideal, padronizado por um grupo social, a culpa se converte em infelicidade.

Sobre isso, Goldenberg e Ramos (2002), citam que as revistas masculinas e femininas alertam que para atingir a forma ideal e expor o corpo sem constrangimento, é preciso que o sujeito invista na força de vontade e autodisciplina, estimulando dessa forma, cada vez mais o autocontrole da aparência física.

A mídia pode Influenciar diretamente na construção da imagem corporal de um indivíduo, tanto de forma positiva, como negativa. Ela age negativamente quando relaciona a felicidade com o corpo jovem, independente, autônomo, esbelto, cabelos brilhantes, dentes bonitos, ou seja, quando ressalta que a felicidade está relacionada a estereótipos da aparência e consumo.

Com relação a essa tal “felicidade” Baudrillard (1987, p.51), é bem pontual falando: “A felicidade constitui a referência absoluta da sociedade de consumo, revelando-se como o equivalente autêntico da salvação”.

Em meio a tanto consumismo, diferentes imagens de corpos, são oferecidos a nós como modelos de como deveríamos ser, como deveríamos agir, imagens sem nenhuma consistência, mas com um poder hipnótico muito

grande: se tivermos o corpo ideal e usarmos a roupa com a marca tal, entraremos no reino da felicidade. A felicidade que consiste na esperança e na busca do ideal, do eu, torna-se um mero punhado de coisas, de imagens estáticas sem nenhum valor social embutido nelas. (SERRA e SANTOS, 2001)

Os mesmos autores relatam que o culto ao corpo parece atender a dois objetivos básicos: o consumo de bens e serviços e o controle do corpo, nessa perspectiva, quando não alcançam os padrões estéticos impostos, alguns indivíduos estabelecem uma espécie de inferioridade social, podendo, também, desenvolver uma espécie de inferioridade existencial.

Dentro desse contexto, os autores relatam que tal sentimento de inferioridade aparece como uma das bases de sustentação desses padrões estéticos, quase sempre inatingíveis que, por isso mesmo, contribuem para desenvolver a baixa auto-estima, levando o indivíduo do ser ao ter. A idéia, é sempre estar insatisfeito com o corpo, pois só assim recorreremos ao consumismo, ou seja, a aquisição de novas mercadorias para suprir a imagem que a mídia constrói. O círculo vicioso se sustenta exatamente aí, ou seja, na constante busca de algo interior, para ser alienado e substituído por alguma coisa que só existe como imagem.

Serra e Santos (2001), explicam que mesmo quando o padrão daquela imagem é alcançado, a conquista é transitória (não pertence efetivamente ao universo de posses do indivíduo) e se desfaz diante da insegurança em perdê-lo. O indivíduo se sente ameaçado, porque tal mudança não faz parte de sua essência, logo, está sujeito à rejeição social porque não corporificou tais padrões, no entanto, precisa continuamente mantê-lo.

Dessa forma, nunca estaremos realmente satisfeitos, porque mesmo tendo alcançado algum objetivo trilhado, ainda não estaremos felizes, pois a dificuldade em manter o que se conquistou, acaba se tornando um flagelo para o corpo, assim, não basta ter a pele jovem, bonita, lisa conseguida através de cirurgias e cosméticos, é preciso se esforçar para mantê-la assim sempre.

Através do contexto acima, é possível refletirmos sobre o fato de que: se para algumas pessoas representa um estado de sofrimento manter o corpo que conquistou, qual serão os sentimentos de alguns idosos que se submetem à técnicas de rejuvenescimento, diante da dificuldade de manter-se assim, por estar exposto ao tempo e ao processo natural de envelhecimento?

Sobre isso, Edmonds (2002), em estudo realizado sobre cirurgias plásticas no Rio de Janeiro comenta o discurso de uma das entrevistadas que acreditava que poderia existir uma lacuna entre a idade aparente de uma pessoa e a idade que ela sente ter, e que para ela, a cirurgia plástica de rejuvenescimento, poderia preencher essa lacuna e dar a pessoa, a aparência mais jovem, que reproduz seu estado interno. Entretanto, a mesma entrevistada argumenta que a cirurgia plástica não poderá devolver-lhe a juventude, pois seu organismo já está envelhecido, seus órgãos já estão velhos e não acompanham mais sua aparência.

Apesar de séculos tendo se passado, notamos que mesmo quando os corpos eram cobertos, chegando numa era onde se cultua o corpo, exaltando a beleza, o sensual, o nu, a juventude, os corpos independentes e produtivos, ele ainda se mantém submisso e vigiado pelo sistema social, os desejos ainda são castrados, pois as regras sociais estão penetradas dentro de cada um de nós, nosso corpo é tatuado por significados culturais, que nem sempre exprimem corporeidade.

Somos muitas vezes iludidos e direcionados a enquadrar-se nesses padrões, deixando nossas vontades, nossos desejos serem substituídos pela boa moral social sem ao menos nos questionarmos se isso nos faz feliz.

Sobre isso, Nóbrega (2000, p. 41) relata que: "[...] o corpo deve ser adestrado para que o indivíduo possa agir bem, dentro dos padrões de submissão e aceitação da ordem vigente." Um corpo submisso e adestrado é mais fácil de ser manipulado e controlado, nessa perspectiva, deixa de ser

corporeidade, pois deixamos de estabelecer relações significantes com o nosso corpo.

Em síntese, viver a corporeidade implicaria certamente, poder decidir, sobre o que fazer com nossos corpos, ou seja, deixar as emoções fluírem e só depois decidir como fazer e o que fazer, transmitir nossas vontades e desejos, superar conflitos de modo a desvelar intimamente o seu mais profundo ser, e acima de tudo, saber lidar com todas as emoções de liberdade que pudessem aflorar na nossa essência como seres humanos que somos.

Possivelmente nossa imagem corporal seria mais positiva se nossos corpos fossem mais livres para amar, desejar e viver, independentes se jovens ou velhos, simplesmente viver. Tavares (2003) relata que quando nos afastamos de um ideal e nos propomos a viver, nos aproximamos da nossa realidade existencial, tornando nossa imagem corporal mais estruturada, alicerçada na vivência concreta do corpo.

Entretanto, o que notamos é que nossa imagem corporal é, e está, sendo, influenciada por signos de origem histórica, o que nos levam a perceber que atualmente a aparência corporal, para algumas pessoas têm fundamental importância na vida cotidiana. Talvez isso se deva ao fato da imagem corporal remeter, de certa forma, um olhar para o outro, que nada mais é que um meio de olhar para si mesmo. Sobre isso, Schilder (1999, p.239) diz: “não só nós vemos, como também temos uma tendência a ver nosso corpo tanto quanto o corpo dos outros.”

Malysse (2002), diz que a aparência corporal parece ter um papel determinante nos processos de aquisição de identidade e de socialização, além de representar vetor e símbolo de poder. A autora relata que o culto ao corpo e os jogos da aparência só são válidos porque acontecem em uma vasta cena, em que cada pessoa é, ao mesmo tempo ator, e espectador.

Nesse contexto, Malysse (2002, p.120) diz que: “numa sociedade em que as relações sociais são antes de tudo, utilitárias, a conformidade com

um ideal de beleza é um valor de mercado como outro qualquer”. Dessa forma, é bem provável que alguns idosos sintam rejeição ao seu próprio corpo, diante da imagem refletida no espelho social que não condiz com o esperado, e com o mercado das aparências sendo induzidos, muitas vezes, a tortura corporal como meio necessário para ser aceito nesse contexto, quando talvez, desejaríamos simplesmente ser uma pessoa comum.

Num cenário em que se valoriza o corpo da juventude, o corpo produtivo e reprodutivo, como fica o corpo idoso, aos olhares da sociedade, que não mais atende a esses requisitos? Será que por serem dependentes, enrugados e velhos, não são corpos? Por isso não tem mais vida, são corpos estáticos, sem vontades próprias?

Se por um lado temos, a juventude, o padrão de “corpo ideal”, que promete o alcance da satisfação e felicidade, por outro, podemos nos tornar livres desse padrão impregnado a nossa imagem e, desvelar caminhos e escolhas que nos levam a descobrir nossa verdadeira essência corporal.

Sabemos que para algumas pessoas a aparência e a beleza são importantes, e em momento algum tentamos desconsiderá-las, pois assim como nos diz Schilder (1999, p.295): “não devemos subestimar a importância da beleza e da feiúra reais na vida humana. A beleza pode ser uma promessa de satisfação, ou levar a tal satisfação”. O que tentamos propor, é que a partir do momento que consideramos a beleza como única propulsora da satisfação do ser humano, estaremos nos distanciando da nossa verdadeira essência, dos nossos desejos, de nossos sentimentos. Como nos diz Bessa (2005, p.1):

Os espelhos que nos circundam, ainda não são capazes de refletir nossos sentimentos, nossas almas. E talvez este seja o grande segredo, pois somente nós somos capazes de ver, enxergar além daquela imagem refletida... Apenas nós sabemos o que estamos procurando, sentindo, vivendo e nenhum espelho é capaz de refletir as nossas emoções.

Enquanto a preocupação com o corpo estiver direcionada a satisfazer a exigência do olhar, será identificado como corpo objeto, corpo consumo, jamais será um corpo sujeito que sente, que olha, que toca, enfim não será um corpo vivido.

Merleau-Ponty (1999), fala que o corpo vivido, aparece na noção de uma consciência perceptiva solidária, maneira pela qual, nos instalamos no mundo, ganhando e doando significação. Um corpo que olha para todas as coisas, mas que também se olha e se reconhece naquilo que vê, ou seja, ele se vê, vendo, ele se toca, tocando.

Notamos que, mesmo em meio a tantas técnicas novos conhecimentos, novos olhares sobre ele, apesar de parecer mais livres pela exposição e pela nudez, observamos que o corpo ainda mantém-se aprisionado a padrões e estereótipos, marginalizado, manipulável, seus desejos são castrados e submetido aos cumprimentos dos deveres, da moral social, tudo pela conquista de um, “corpo ideal”, enfim sem vontade própria. Moreira (1995, p.56) corrobora o contexto afirmando: “[...] Corpo pensado, perfeito, esquadrinhado, determinado, explicado, com reações previsíveis, disciplinado, que jamais compreenderá a insustentável leveza do ser.”

2.3 - Imagem Corporal na Velhice

Para abordar este item, fica a pergunta: Existe hoje, uma maneira ou uma fórmula em que dá à ciência a possibilidade de nos tornar jovens para sempre?

Se isso for possível, será que realmente vale a pena permanecer jovem, sem viver as etapas seguintes da vida e renunciar ao prazer de experimentar sensações e percepções deixando de explorar novas experiências vividas?

Certamente as respostas a essas perguntas cabem somente a cada um de nós, entretanto, a impressão que se tem em relação às questões

do envelhecimento, é a de que alcançar uma velhice bem sucedida e feliz só é possível através da manutenção de uma aparência jovem sempre.

Talvez, mais importante que tentar manter a juventude, é fazer com que as pessoas entendam que ser bela, para alguns pode até melhorar a auto-estima, e isso é saudável, mas, não devemos associar a beleza à juventude, pois assim estaríamos padronizando-a de forma única e estática, ausentando o idoso de qualquer forma de beleza, logo, sabemos que é impossível ter uma imagem jovial de trinta quando se tem sessenta.

Schilder (1999) nos diz que a beleza não é uma entidade rígida, dessa maneira, apresenta manifestações de transformações. Assim, cada fase da vida apresenta uma forma diferente de beleza, o que significa que temos que estar bela para os trinta, e quando chegar aos sessenta, podemos também possuir outra forma de beleza, associada à fase de vida que estamos vivendo.

Tão importante quanto a compreensão do idoso sobre seu processo de envelhecimento, é o entendimento que a sociedade possui quando nos referimos a esse assunto. Isso porque, uma sociedade mais consciente, no que se refere a esse processo, pouparia os idosos de preconceitos e marginalização, que ainda estão expostas atualmente.

Embora apareçam esforços da ciência para aumentar a expectativa de vida das pessoas, notamos que há uma pressão social sobre a imagem corporal dos idosos levando muitas vezes o indivíduo a formar uma imagem negativa sobre si. Freire (2000) nos diz que essa pressão social atua para negar a velhice enquanto tal. Nessa perspectiva, serão valorizadas as pessoas que conseguem disfarçá-la fisicamente (velhos que não aparentam a idade). Dessa forma, idosos que expõem cabelos brancos, rugas, corpo encolhido, provavelmente teria sua imagem corporal deformada em detrimento ao tipo de corpo que é exaltado nas sociedades atuais, a menos que estejam resolvidos quanto a sua realidade corporal estabelecida.

Cash (2002), afirma que quando falamos em imagem corporal de idosos, é importante considerar três componentes que podem influenciar de forma negativa nessa imagem: aparência, competência e saúde física.

Segundo ele, o sentimento interno de incompetência corporal esta baseado em parte, na sensação física associada ao envelhecimento, referente à baixa agilidade, resistência e força. O grau de dependência física do idoso interfere negativamente na construção de sua imagem. Os declínios físicos estão relacionados à perda de interesse por parte dos idosos em manter-se ativos, contribuindo para uma baixa expectativa em realizar seus objetivos.

Sobre a questão da saúde física, ele diz que as experiências de saúde e doença têm profundas implicações na qualidade de vida do idoso, e dramaticamente influencia o indivíduo sobre sentimentos de vida ou de morte. Quanto à aparência física, esta é um importante fator externo que interage tanto na imagem corporal do próprio idoso como do outro. Uma aparência não satisfatória pode gerar um estado de baixa auto-estima no que concerne ao envelhecimento.

Entre todas as mudanças e perdas, observamos que para algumas pessoas, a que mais incomoda é a da aparência física, ou seja, a imagem reflexa do espelho: o cabelo branco e ralo, as rugas proeminentes, o corpo encolhido, que muitas vezes são relacionadas à ausência de saúde. No entanto, entendemos que a tarefa mais árdua é fazer o idoso enxergar a velhice além dessas perdas, e compreender que essas mudanças fazem parte do processo de envelhecimento, e dessa maneira tentar adaptar-se a elas.

Mota, (2002, p.41), pontua com clareza essa relação em sua fala:

As perdas são tratadas principalmente como problemas de saúde, expressas em grande parte na aparência do corpo, pelo sentimento em relação a ele e ao que lhe acontece; enrugamento, encolhimento, descoloramento dos cabelos, 'enfeimento', reflexos mais lentos, menos agilidade...Mas são expressas muito mais pelos outros do que pelos próprios velhos.

Cícero (1997), de uma forma bem simplificada, entende que o indivíduo tem o poder de construir uma imagem positiva da velhice e de seu processo de envelhecimento, segundo ele, essa etapa da vida não é feita apenas de declínio e perdas, mas também de oportunidades de mudanças

positivas e funcionamento produtivo frente à nova etapa de vida que está por vir.

Obviamente entendemos que o processo de envelhecimento não é constituído somente de perdas, mas de oportunidades de novas vivências, nas quais só serão experimentadas por quem realmente se propor a viver essa fase por inteiro.

No entanto, não podemos deixar de observar a forte relação do contexto social sobre a imagem corporal do idoso. Em qualquer idade, a importância deste aspecto, composto por outras pessoas, é de extrema importância na construção e na manutenção da auto-imagem.

É importante salientar que, a convivência com as pessoas que nos cercam, exercem muita influência na formação de nossa imagem corporal, isso nos leva a colocar que quando a nossa imagem está em processo de construção, são consideradas todas as experiências e sensações obtidas nesse relacionamento, tanto para nós como para o outro. Schilder (1994, p.188) explica de maneira mais objetiva como ocorre esse processo: “O ser no mundo, ao construir-se constrói também os que o circundam, pois as experiências visuais que levam à construção da imagem corporal pessoal levam, ao mesmo tempo, à construção da imagem corporal dos outros.”

Dessa forma, muitas experiências vividas pelos idosos nesse processo, não são plenamente positivas, pois possuem marcas e símbolos sociais que acabam limitando o idoso de realizar tudo o que ele ainda seria capaz.

Desse modo, muitos idosos acabam por aceitá-las acostumados com a situação. Néri (2000) comenta as conhecidas frases do tipo “eu não me lembro de tal coisa, mas é por causa da idade”, ou nos programas de humor na televisão que retrata o idoso como surdo, semi-cego ou de outras formas negativas, sem considerar o fato de que essa não é a realidade de todos os idosos, mesmo porque o processo de envelhecimento não é linear e nem ocorre de maneira igual para todas as pessoas.

Dessa forma, Beavouir (1970) afirma que o indivíduo idoso sente-se velho através dos outros, sem ter experimentado sérias mutações. Interiormente não se sente assim, mas algumas características já foram agregadas a ele, logo, não sabe mais quem é. É como se a idade não fosse mais vivida para si, mas para os outros que o cercam. Nossa sociedade cria marcas aos idosos, pelos seus costumes, pelos comportamentos de outrem, até mesmo pelo seu vocabulário, tendo como consequência a possibilidade de assumir essa realidade.

Sabemos da grande importância em mudar essa imagem negativa a qual foi atribuída aos idosos, não podemos mais retratá-los como bizarros, diferentes, afinal, todos nós somos diferentes. Porém, a questão mais importante é saber qual a imagem que o idoso faz dele mesmo, pois para uma modificação completa e eficiente, os idosos também devem modificar a maneira de olhar para si e para outros idosos. Beavouir (1970, p.366) diz que: “[...] se um homem idoso detesta sua velhice, sente repugnância diante de sua própria imagem”.

Considerando o contexto acima, é importante destacar também que para que haja uma mudança de olhares sobre o envelhecimento, é preciso compreender que, não somos iguais, possuímos singularidades que são peculiares a cada um de nós. Consequentemente, envelhecemos de forma diferenciada, pois, dentro desse processo, além de nossas particularidades existem outros fatores importantes, como a nossa história de vida, que interage na maneira de como lidamos com nossos ganhos e perdas.

Contribuindo com nossas reflexões, Santos (2004), relata que as pessoas envelhecem de forma diversa, dependendo de como organizam sua vida, das circunstâncias históricas, culturais, econômicas, sociais em que viveram e ainda vivem, se há presenças de problemas de saúde durante o processo de envelhecimento, da interação entre fatores genéticos e ambientais, de modo a facilitar sua adaptação às mudanças ocorridas em si e no mundo que os cerca.

Assim entendemos que existe uma grande variação entre as pessoas, nas tantas formas e estilos de se adequar às situações de perdas decorridas do envelhecimento.

De acordo com Balestra (2002), as pessoas idosas que por alguma razão encontram dificuldades de se relacionar com essas mudanças e não conseguem adaptar-se a elas, são mais propensas a vivenciar relacionamentos conflituosos tanto no seio familiar como social. Em consequência disso, o idoso torna-se limitado no que diz respeito a suas possibilidades, de novos relacionamentos, de comunicação e expressão, podendo ocasionar algum tipo de alteração na forma de como a sua imagem corporal é refletida.

A idéia de que a velhice relaciona-se só a perdas, está presente na sociedade devido ao fato do corpo idoso não atender a padrões pré-estabelecidos dentro das rígidas regras impostas por “tal” sociedade, como já exposto anteriormente.

Padrões estes de corpos juvenis, esbeltos, saudáveis, reprodutíveis e produtíveis, que atendam as necessidades pessoais e dos outros que o desejam. O oposto a esse estereótipo seria a velhice, a calvície, as rugas, cabelos brancos, o corpo sem forma e susceptível a problemas de saúde, portanto fora dos padrões. Com isso não há espaço para o corpo envelhecido. Então, alguns idosos com suas “perdas”, não se incluem nas rígidas regras impostas por esse padrão, logo, sentem-se marginalizados pela exclusão.

Possivelmente, idosos que abandonassem a imagem de um corpo ideal, padronizado, ou seja, rompessem com seu narcisismo, assimilariam melhor suas perdas e aceitariam suas limitações corporais.

Tavares (2003) comenta que o narcisismo no contexto do desenvolvimento normal, de forma inevitável, terá de ser abandonado, em virtude de uma realidade externa que se impõe como condição de sobrevivência ao homem. Dessa forma, se o idoso mantém-se subordinado a

esse padrão ideal, não consegue aproximar-se de sua realidade existencial, ou seja, deixa de estabelecer novas relações significativas nessa etapa de vida.

Enquanto os espelhos sociais refletem a imagem de corpos esbeltos, sexuados, produtíveis, perfeitos, que responde ao desejo do outro, espelham também a juventude lutando contra o envelhecimento. Isso porque, ainda existe um preconceito sobre o corpo envelhecido, não somente, no que concerne, a aparência, mas com relação a sua produtividade, reprodutividade, que não condiz com os padrões pré-estabelecidos na sociedade, e muitas pessoas ainda, apresentam dificuldade em romper com esse padrão de corpo ideal.

Notamos que, não só o corpo portador de alguma deficiência, ou a cor da pele, tipo de cabelos, raça, são discriminados, mas qualquer tipo de corpo que não se enquadra com o estereótipo pregado pela moda, assim o corpo gordo sem formas, o corpo envelhecido, enrugado, improdutivo, se afasta do “padrão do belo” expondo o corpo não só a preconceitos, como a processos de extrema violência.

Percebemos que hoje, mais do que nunca, a aparência física é levada em conta não apenas no que se refere ao sexo, mas em todos os relacionamentos pessoais, desde o ambiente de trabalho até às rodas de amigos. Sobre isso, Malysse (2002) relata que a aparência se torna o ponto de encontro de forças sociais múltiplas, ou seja, na política, na economia, na história e até mesmo na religião.

A partir desse contexto, a velhice é vista como decadência, isenta de qualquer outra beleza, pois, na sociedade em que vivemos ser bela, é ter boa aparência, que é a responsável por gerar felicidade. Fazendo uso da pesquisa de Novaes, (2001), sobre academias de ginástica na zona Sul carioca, observamos o discurso de uma das entrevistadas: “Sabe qual é meu maior sonho? Envelhecer para poder comer uma macarronada sem medo de ficar gorda e feia. Imagine o que é poder comer sem culpa!”.

Nesse contexto, percebemos que algumas pessoas carregam uma imagem preconceituosa do corpo idoso. Se não destorcida, pois associam

o envelhecimento à decadência e a ausência de beleza. Ser bela e feliz está relacionado à juventude, portanto, “quando eu envelhecer posso ser gorda e feia”, porque é assim que o idoso tem refletida sua imagem atualmente. Sua imagem não é aquela refletida pelo espelho social, onde se padroniza o corpo perfeito, que, aliás, todos nós estamos muito longe de conseguir.

Não podemos esperar que um corpo seja totalmente perfeito, pois nunca será. Novaes (2001, p.10) fala que “[...] o corpo contemporâneo é absolutamente imperfeito, uma vez que ele se tornou não apenas objeto de controvérsias, mas também campo de todas as experiências possíveis.”

Talvez, o intuito principal não seja buscar um corpo perfeito, mas procurar incessantemente sermos melhores, abrindo-se para o mundo, vivenciando, e não somente passando por ele. É preciso olharmos para o nosso interior e para as coisas que realmente nos dão prazer e satisfação.

É possível que existam vários padrões de corpos futuramente, alto, ou baixo, gordo ou magro, jovem ou envelhecido, dependentes ou independentes, certamente, padrões sempre existirão, no entanto, cabe a nós resgatar não simplesmente a aparência física, mas toda a essência de ser desses corpos, sua presença viva no mundo.

À distância entre o modelo da revista e o reflexo no espelho também contribui para a dificuldade de integração. Não se trata apenas de conciliar senso de realidade e aspirações narcisistas. O que propõe as fotografias são corpos imaginários, abstratos e inatingíveis e, por assim dizer, eternos. Não são submetidos à dor, nem ao envelhecimento, ainda menos à morte. (AUGRAS 1996, p.44).

Será que numa sociedade em que se valoriza o padrão de corpo produtivo e de aparência saudável, poderia oferecer influências na percepção do idoso sobre como enxerga seu corpo? E as pessoas que convivem e tratam dele como o vêem? A estas questões pretendemos responder com a investigação nos asilos da cidade de Avaré e Lençóis Paulista.

CAPÍTULO III - REPOUSO OU EXCLUSÃO: INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS

A proposta deste capítulo, ainda com base na pesquisa bibliográfica, é discutir a questão do asilo e verificar qual a realidade vivenciada por moradores destas instituições observando alguns fatores positivos e negativos, que permeiam o ambiente asilar, além de destacar como é a realidade brasileira neste espaço.

3.1 - A Realidade de Idosos Moradores nas Casas de Repouso

É quase automática a imagem que construímos quando se fala em idosos institucionalizados. Quando esse assunto é colocado em pauta, a correlação é de uma imagem negativa em relação às casas de repouso ou “asilos”, como são denominados popularmente.

Esta percepção é associada às condições de moradia dos idosos, que segundo Beauvoir (1970) significa: “Quando não podem mais sustentar-se, física e economicamente, o único recurso dos velhos é o asilo. Na maior parte dos países, o asilo é absolutamente desumano: nada mais que um lugar para esperar a morte, um ‘morredor’.” (p. 312)

Ao mesmo tempo, dentre as várias bibliografias analisadas percebemos que os motivos que levam à institucionalização do idoso se repetem, aliados à insuficiência de recursos, impossibilidade de encontrar uma moradia, razões familiares, doenças entre outros.

Em relação à institucionalização do idoso por motivos familiares, é necessário destacar alguns fatores que contribuem para essa situação. Entre eles há a redução do número dos componentes familiares em detrimento ao padrão antigo de famílias extensas, os divórcios e separações, a questão financeira que dificulta os cuidados com os idosos, a convivência simultânea entre várias gerações numa mesma família, gerando confronto entre os membros devido à divergência de idéias, valores e comportamentos.

Beauvoir (1970, p.574) coloca esta questão dizendo “O velho teme a mudança porque, temendo não mais adaptar-se ao futuro, não vê nele uma abertura, mas apenas uma ruptura com o passado”.

Contudo, percebemos que a sociedade não está preparada para lidar com esses conflitos e muitos idosos acabam sendo deixados por seus familiares em instituições como os asilos, levando-os ao abandono e a solidão.

O abandono não se caracteriza somente pelo distanciamento físico do idoso, mas também pela exclusão desse indivíduo do seu convívio familiar. Em outras palavras, a família muitas vezes exclui o idoso desse convívio e o esquece abandonado num asilo sem nenhum tipo de contato, gerando efetivamente uma situação de exclusão.

É importante destacarmos que envelhecer não significa viver no abandono e na solidão, pois estes são símbolos criados culturalmente por cada sociedade e transmitidos de geração para geração, assim cada cultura vê a velhice de uma forma, umas exaltando-a, colocando os idosos como conselheiros, sábios, outras, respeitando-os, tornando-se guias dos mais jovens e até mesmo aquelas que desvalorizam o idoso por não mais atender as necessidades daquela cultura.

Acreditamos que na nossa sociedade, na nossa cultura, não estamos totalmente preparados para conviver com o idoso, o que se caracteriza uma grande falta de informação e conscientização sobre essa população, pois tudo que está relacionado com o envelhecimento e a velhice está carregado de significados negativos. O abandono aos idosos nos mostra o quanto a nossa sociedade ainda está despreparada para conviver com eles de uma forma inclusiva, justamente porque não foi ensinada a valorizá-los como tal.

A falta de informação e conscientização sobre essa população faz com que tratemos os idosos de maneira diferenciada, quando na verdade, deveríamos enxergá-los como pessoas comuns, vivendo uma fase diferente da vida, na qual todos chegarão um dia.

Talvez pela falta de informação ou até mesmo de costume, torne-se muito mais fácil conviver com o conhecido do que ao desconhecido, a situação de institucionalizar o idoso fica mais cômoda à situação de cuidar, e nem sempre estas instituições suprem as necessidades do idoso, seja no

sentido do espaço estrutural ou no ambiente em família que acaba sendo inexistente na maioria desses locais.

Voltando à reflexão sobre o espaço asilar, temos que a palavra “asilo” denota um significado de abrigo, refúgio, amparo, proteção e antigamente eram oferecidos não só a idosos carentes, mas a pessoas deficientes, pessoas sem condições físicas e financeiras de manter uma moradia.

Goffman (1974, p.11) em análise da instituição asilar define: “Um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.”

Dentro desse contexto, o autor considera instituições para idosos lugares de segregação, pois a instituição acaba retirando o idoso da sua vida social, considerando que no ambiente institucional, pode haver dificuldades em fazer novos contatos.

Esta questão se agrava quando cônjuges são levados para asilos diferentes, excluindo totalmente a vida afetiva desses idosos, deixando de lado o amor, carinho, respeito e dedicação que um dedicou ao outro por tanto tempo. Quando isso ocorre, geralmente se torna um grande drama para o idoso, que conseqüentemente perde a vontade de viver e construir novos relacionamentos.

Também é preciso destacar outro problema não menos relevante, referentes às normas e regras de funcionamentos destas instituições, que tentam viabilizar uma convivência pacífica e coerente entre os idosos residentes nestes locais.

A rotina a qual os idosos são submetidos diariamente, a realização das mesmas coisas sempre, do mesmo jeito, com as mesmas pessoas, o separam de seu passado, de seu ambiente, perdendo toda sua personalidade e individualidade.

Além disso, o fato do idoso não estar na sua própria casa, não lhe dá o direito de escolha sobre quais normas e regras, deva acolher e, que exato momento deseja realizar. Sem contar o fato de que essas instituições possuem espaços coletivos, quartos, salas, refeitórios, tirando toda a privacidade dos idosos, que muitas vezes ficam submissos à presença de pessoas com as quais não consegue ter nenhum vínculo afetivo.

Beavouir (1970, p.319) contribui com o contexto acima relatando a forma como um pensionista se mostra diante dessa situação: “A partir daquele momento, todos os atos de sua vida, inclusive a morte, irão realizar-se diante de testemunhas, muitas vezes malévolas ou, pelo menos, críticas. “nunca estamos sós, é horrível, há sempre gente a nossa volta.”

Outro fator complicador é diminuição dos relacionamentos entre amigos e o isolamento do contato social, o que reflete numa possível perda de significado de algumas metas e do sentido das emoções na vida dos idosos. Justamente pelo fato de estarem asilados, longe do aconchego familiar que deveriam receber condições de se reintegrar na sociedade, buscar novos relacionamentos e no mínimo ter condições dignas de moradia. (CARSTENSEN, 1995).

Outra questão fundamental que merece ser destacada é o fato de idosos conviverem sempre com idosos. Beavouir (1970) relata que não se sabe até que ponto, é bom ou ruim, pessoas idosas conviverem unicamente com pessoas dessa faixa etária. Delbert (1999, p.118) em sua pesquisa, cita o discurso de uma das residentes: “[...] *a grande desvantagem do asilo é que aqui só tem gente velha*”.

Sherron e Lumsden (1990), relatam que idosos que vivem em instituições possuem baixo nível de integração entre eles, além de possuírem poucos contatos sociais com pessoas de fora, o que os tornam pessoas mais vulneráveis a problemas mentais.

Compreendemos que o relacionamento entre o idoso e outras gerações é de fundamental importância para ambos, dessa forma, criar condições onde o idoso possa relacionar-se com uma criança, por exemplo, é

dar a ambos, oportunidade de um aprendizado mútuo. Sobre isso, Gusmão (2003, p.47), afirma:

Uma forma de liberação mais freqüente de nossa criança interior é deixar extravasar percepções, sentimentos, conhecimentos e lembranças acumuladas em nossa infância, para então, tentarmos compreender esse outro tão próximo e dentro de nós mesmos. De igual forma, quando pensamos sobre a velhice, o que nos vem à memória são os velhos que trazemos dentro de nós, desde a mais tenra idade, nossos avós, os avós dos nossos amigos.

A autora relata que é através dessas representações que nos permitem construir a priori categorias positivas ou negativas sobre a velhice. Dessa forma, compreendemos que a percepção da criança sobre o idoso e a velhice é de fundamental importância na construção da imagem que se tem do idoso na sociedade.

Mas, em geral, o que mais se preconiza no ambiente asilar é a impossibilidade de uma vida ativa e a ausência de contatos com a vida pública. Os idosos permanecem literalmente “asilados”. Esse isolamento ao qual o idoso é submetido acaba gerando problemas ainda maiores, podendo desenvolver patologias típicas dessa faixa etária.

Além do desenvolvimento de doenças, a exclusão social do idoso rouba todas as suas vivências, isso porque, muitas de nossas lembranças são construídas em contato com o outro, e o isolamento lhe restringe uma história de vida mais positiva. Explicando melhor nossa colocação, recorreremos à citação de Bosi (1983, p.331), que diz:

É preciso reconhecer que muitas de nossas lembranças, ou mesmo de nossas idéias, não são originais: foram inspiradas nas conversas com os outros. Com o correr do tempo, elas passam a ter uma história dentro da gente, acompanham nossa vida e são enriquecidas por experiências e embates.

Vale lembrar que apesar das condições inadequadas destas instituições, muitas vezes, esse é o único lugar que resta ao idoso, onde ele possa encontrar abrigo, cuidados, alimentação, entre outros.

Por outro lado, muitos idosos que vivem sós, em busca de companhia, optam pela institucionalização, recorrendo a relacionamentos com outros idosos internos, estabelecendo muitas vezes, uma amizade tão forte, que fazem desses amigos membros de sua família.

Certamente, existem características positivas no ambiente que permeiam essas instituições. Independente de ser gratuita ou particular é possível encontrar uma boa qualidade de atendimento, embora as reações dos idosos nestas experiências estejam associadas às relações emocionais e sociais estabelecidas.

É possível encontrar em muitas instituições asilares várias ações preventivas e educativas que visam à independência física e a autonomia do idoso, favorecendo o desenvolvimento de sua capacidade e liberdade de livre escolha, proporcionando a ele novas oportunidades e vivências até mais significativas do que tinham antes.

Algumas instituições propiciam aos idosos o desenvolvimento de atividades esportivas, culturais, lúdicas e de lazer, estimulando e respeitando a manutenção do seu papel social, melhorando os níveis de saúde e incentivando novas aprendizagens.

É importante destacar também, que nestas instituições apresentam quadro de recursos humanos contanto com o apoio de uma equipe multidisciplinar no atendimento dessa população, suprimindo as necessidades do idoso e da família que por uma razão ou outra fica impossibilitada de oferecer cuidados a esses idosos em seus lares. Numa instituição de qualidade, é oferecido cuidado integral ao idoso e não apenas médico, pois, dessa forma, ele pode recuperar a saúde e a vontade de viver, criar relações e continuar se desenvolvendo durante essa fase de vida.

Entretanto, notamos que nem sempre as instituições possuem uma equipe multidisciplinar completa, mas isso não a impossibilita de oferecer

cuidados com qualidade a essa população, isso porque, antes de qualquer intervenção profissional, é preciso tratar o idoso com dignidade e respeito e acima de tudo, é importante que esses profissionais gostem do que fazem, pois tão importante quanto os cuidados de higiene e saúde aos idosos, são os sentimentos de carinho e afetividade.

Sobre isso, Born (1996) relata a importância dos funcionários serem preparados para a rotina de cuidados a essa população e que tenham oportunidade de conhecer alguns elementos da vida do idoso para que possa haver um relacionamento entre eles como pessoas, e não como um vovô e uma vovó sem nome e identidade.

Outra preocupação de algumas instituições é oferecer um ambiente familiar ao idoso, diminuindo assim, a ansiedade sentida por ele, pela mudança causada com a institucionalização. Dessa forma, algumas instituições atribuem funções e responsabilidades aos idosos, assim como regar plantas, ajudar nos serviços administrativos, tentando ocupa-lo durante a rotina do dia-dia, da mesma forma como ocorria em seus lares, contribuindo para o funcionamento e proporcionando ao idoso um sentimento de utilidade em sua nova moradia.

Born (1996), diz que algumas instituições visando tornar esse ambiente mais familiar, permite que o idoso ao ingressar, leve seus mobiliários, ou pelo menos alguns pertences, como cadeira, quadro, mesa de cabeceira, proporcionando a ele uma continuidade com seu passado.

Dentro desse contexto, entendemos que é fundamental investir nessas instituições, visto que, se trata do novo lar do idoso, e criar condições para que ele se integre com os outros idosos e com a comunidade, proporcionando uma vida com novas oportunidades de relacionamentos, afetos, aprendizagem, e dignidade de viver.

Entre as várias alternativas que devem ser levadas em conta pela instituição para a melhoria ao cuidado ao idoso, destacamos: espaço adequado em termos de limpeza e privacidade do idoso, profissionais capacitados, centros de convivência, oficinas, integração do idoso com a sociedade, dando

oportunidade a ele de novos relacionamentos, não os limitando somente à vivências do asilo.

Obviamente, não esquecemos do fato, de que, primeiro convém ajudar a sobrevivência dos asilos, dando-lhes assistência financeira e técnica, e certamente, esse é um assunto para ampla discussão, que envolvem questões educacionais, distribuição de renda, melhora no setor da saúde, e de uma forma geral, uma nova reestruturação na política pública.

3.2 – Tipos de Instituições no Brasil

Os asilos surgiram no Brasil por volta dos séculos XIX e XX, sendo representados na época, por hospitais e sanatórios, que abrigavam pessoas com lepra, tuberculose, doentes mentais, idosos e população carente sem moradia e alimentação.

Eram instituições mantidas geralmente com donativos comunitários e geralmente possuíam características religiosas. Atualmente, muitas instituições de longa permanência, ou asilos, como são popularmente conhecidas, ainda são mantidas por ONGs e destinadas ao atendimento de idosos carentes.

Só para se ter uma idéia, de acordo com Rolin (2002), com base no relatório da V Caravana Nacional dos Direitos humanos, o qual analisa o Sistema Asilar no Brasil, existem em torno de 19 mil idosos institucionalizados no país. Segundo ele, o número pode ser muito maior se for levado em conta que muitas das instituições não estão cadastradas e outras tantas funcionam, efetivamente, na clandestinidade.

Especificamente no estado de São Paulo, segundo dados da Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (SADS), existem, regularmente inscritas, 525 Instituições beneficentes/filantrópicas, ou estatais para internação de idosos. Desse total, 194 asilos integram a rede de instituições conveniadas. (ROLIN, 2002).

Em relação às casas de repouso e clínicas geriátricas, com fins lucrativos, não se conhece o total. Em, 1999, a SADS estimava que aproximadamente 130 mil pessoas, aguardavam vagas nas instituições asilares existentes. (ROLIN, 2002).

Como se vê o número de envolvidos neste espaço é altamente significativo, gerando a necessidade de atenção tanto do setor público como privado para as instituições e conseqüentemente para seus freqüentadores.

Atualmente, encontramos vários modelos de instituições para idosos, como as privadas, as filantrópicas, as mistas e até mesmo aquelas resultadas dos programas nacionais do governo.

As privadas pertencem ao grupo de instituições com finalidade lucrativa, e são denominadas: clínicas geriátricas, casas de repouso, colônia ou residencial para terceira idade. Os preços variam de acordo com o tipo de atendimento oferecido pela clínica, atendendo idosos com um poder aquisitivo mais elevado.

As filantrópicas são mantidas geralmente por grupos religiosos e com longo histórico assistencial, sendo que em média os custos *per capita*, variam de 3 a 8 salários mínimos, dependendo do grau de dependência do idoso. (BORN e BOECHAT, 2002).

As instituições de natureza mista são as instituições que ofertam longa permanência para idosos, com algumas ações de caráter privado e outras públicas, como por exemplo, o oferecimento de leitos para atendimento gratuito, através de convênio com o estado. (BORN e BOECHAT, 2002).

Como exemplo de instituições propostas pelo governo, citamos as instituições mencionadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome que oferece programa de atenção à pessoa idosa, através, de modalidades de atendimento previstas na Lei Orgânica de Assistência Social e na Política Nacional do Idoso.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2004), são, os Centros e Grupos de Convivência, objetiva fortalecer as atividades associativas, produtivas e promocionais, promovendo a autonomia, envelhecimento ativo e

saudável da população idosa, visa estabelecer medidas preventivas ao isolamento social, socialização e aumento da renda própria do idoso.

As Instituições de Longa Permanência são caracterizadas por abrigos, asilos, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, são instituições apropriadas para atender idosos com 60 anos ou mais, havendo a possibilidade de pagamento ou não, em regime de internato, e o tempo de permanência dos moradores é indeterminado. As instituições de longa permanência possuem quadro de recursos humanos, com intuito de atender todas as necessidades do idoso, como cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer e para desenvolver outras atividades que garantam qualidade de vida.

O Centro-Dia são instituições que oferecem atenção integral às pessoas idosas, devido suas carências familiares e funcionais, impossibilitando o cuidado no seu domicílio ou por serviços comunitários. A vantagem desse tipo de instituição é que proporciona atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso no núcleo familiar, isso porque o idoso passa o dia na instituição e a noite volta para casa, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e estimula a socialização do idoso.

As instituições do tipo Casa-Lar, são residências participativas destinadas a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e que não possuem independência financeira. Esse tipo de atendimento proporciona uma melhor integração entre o idoso e a comunidade gerando mais autonomia e participação social.

Outra alternativa de residência para idosos, são as Repúblicas que atendem principalmente, idosos independentes, tanto funcional como financeiramente, são organizados em grupos de acordo com o número de indivíduos, e co-financiadas com os rendimentos da aposentadoria, do Benefício de Prestação Continuada, da Renda Mensal Vitalícia ou através de outros recursos.

E finalmente, o Atendimento Domiciliar, que são serviços e cuidados prestados à pessoa idosa com algum nível de dependência, visando à promoção da autonomia, da permanência no próprio domicílio e do reforço dos

vínculos familiares e de vizinhança, ou seja, mantém o idoso interagido com a comunidade onde sempre viveu.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2004), as Instituições de Longa Permanência para idosos podem oferecer uma ou mais das seguintes modalidades Assistenciais:

a) Modalidade I – são as modalidades designadas a idosos independentes, mesmo que necessitem a utilização de equipamentos de auto-ajuda;

b) Modalidade II – são voltadas a idosos com dependência funcional em qualquer setor de auto-cuidado, assim como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;

c) Modalidade III – é a modalidade destinada a idosos com dependência que necessitam de assistência total, ou seja, com todos os cuidados específicos nas atividades de auto-cuidado. São voltadas para idosos totalmente dependentes.

Siqueira e Moi (2003) relatam que a instituição asilar como modalidade de proteção preenche a lacuna aberta pelas dificuldades da família em atender às necessidades de seus idosos e pela falta de uma estrutura pública adequada em oferecer programas que apoiem a permanência do idoso na comunidade e no seu ambiente familiar.

Dessa forma, notamos que, idosos que mais necessitam desses cuidados, são geralmente àqueles pertencentes à camada mais carente da população. Nesse panorama, conhecer a realidade dos idosos nessas instituições torna-se importante, visto que auxiliaria na melhoria da qualidade de serviços que permeiam o ambiente asilar e o cuidado com essas pessoas.

Segundo Regulamento Técnico para Funcionamentos das Instituições Residenciais sob Sistema Participativo e de longa Permanência para Idosos, citados pela Anvisa, (2004), deve ser assegurada as condições mínimas de funcionamento das instituições de atendimento ao idoso com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de modo a garantir a atenção integral, defendendo a sua dignidade e os seus direitos humanos.

Mais do que isso, as instituições além de cumprirem suas normas de funcionamento, devem propiciar ao idoso um ambiente aconchegante, familiar e de afetos, dando oportunidade a ele, de relacionar-se com sua história e atribuir novos significados a sua vida.

CAPÍTULO IV – CAMINHOS PARA A VERIFICAÇÃO DAS IMAGENS

4.1 – Dados e Área Física do Local de Estudo: Instituições Pública e Privada

O estudo foi realizado em dois asilos, um de caráter público e outro privado, localizados, respectivamente, nas cidades, de Lençóis Paulista e Avaré, dentro do Estado de São Paulo.

Um deles possui caráter filantrópico, sendo que os trâmites para a fundação desta casa-asilo, iniciaram-se em 1958, quando o Prefeito Municipal da época, outorgou à Congregação das Irmãzinhas dos Anciãos Desamparados, um imóvel, que antes pertencera à Associação de Proteção à Infância e a Velhice.

No dia 19 de março de 1961, foi inaugurado este espaço, com capacidade para menos de 50 pessoas. Com o passar dos anos, várias reformas foram efetuadas, e desde 1999, com a construção de um amplo e moderno pavilhão, a capacidade de atendimento dobrou. Atualmente, 102 internos, sem distinção de credo religioso ou político, etnia, situação financeira ou opção sexual, são assistidos por esta Congregação, que tem sede em Valência na Espanha, sendo responsável por centenas de casas que cuidam de idosos no mundo, possuindo no Brasil, cinco instituições.

A instituição possui uma área de 30.650 m² e 6.705,22 m² de construção. Suas dependências contam com três pavilhões, além de um prédio para a cozinha, uma capela, sala para bazar da pechincha, canil e um bosque.

O primeiro pavilhão abriga o depósito, garagem, lavanderia, sanitários masculino, salão de beleza com barbearia, sanitários e vestuários dos funcionários e instalações para o bazar. O segundo pavilhão pertence ao sexo masculino, possui vários dormitórios coletivos, banheiros, elevador, salas para recreação, para repouso e para enfermaria. Já o terceiro é destinado às mulheres e possui muitos dormitórios, cada um com seu banheiro, sala para descanso, salas de recreação, refeitório, enfermaria, banheiros, elevador, sacada interna e externa. Alojamento com sete apartamentos para as irmãs responsáveis pela instituição, além de um amplo e arejado pátio de entrada,

portaria, duas salas para escritório, copa, cozinha e quartos para hóspedes (para alguns familiares que vêm de outras cidades e necessitam de um pernoite).

A instituição sobrevive da aposentadoria de uma parte dos internos (nem todos são aposentados), da doação de várias empresas comerciais e industriais da cidade, da promoção de eventos realizados pelo seu voluntariado e de um repasse de verbas mensais da Prefeitura Municipal, em especial para o pagamento parcial dos funcionários que são contratados pela entidade.

A Direção da instituição está sob os cuidados de uma irmã da Congregação, possuindo, atualmente, dezenove funcionários, sendo sete faxineiras, seis cuidadores de idosos, duas enfermeiras, um encarregado de limpeza, um médico e dois funcionários que prestam serviços gerais.

Já a Casa-asilo de caráter particular, foi fundada em 1999 por um Médico Ortomolecular, atualmente responsável e proprietário da clínica. Ela abriga atualmente 20 idosos, mas possui capacidade maior de atendimento. Suas dependências contam com vinte e dois apartamentos, todos com sanitários, um refeitório, uma cozinha, uma lavanderia, uma sala de televisão, um consultório médico, uma sala para soros (tratamento ortomolecular), bosque, um quiosque e um banheiro para funcionários.

Financeiramente, a instituição sobrevive com o pagamento de mensalidades realizadas pelos familiares dos idosos, nos valores de 3 a 5 salários mínimos. Possui atualmente, quatorze funcionários, sendo, oito auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma cozinheira, uma lavadeira, uma faxineira, um motorista/ manutenção e um médico (proprietário da clínica).

4.2 - População de Estudo, Critérios e Recrutamento

Participaram do estudo, idosos e funcionários de uma instituição pública e outra privada. Os moradores e funcionários dos asilos foram

comunicados sobre a pesquisa por meio de cartazes com informações e convites para a participação do estudo. A seguir foram realizadas palestras referentes ao envelhecimento e a importância de pesquisas nessa área, visto que o mundo vive um crescente aumento de idosos na população, além da explicação dos procedimentos e os objetivos sobre o desenvolvimento da investigação.

A instituição pública denominada Asilo 1, possui internos 102 pessoas, sendo que para participar da investigação, foram estabelecidos os seguintes critérios:

1- Residir na instituição a pelo menos 1 ano;

2- Ter boa saúde mental, ou condições para responder a pergunta proposta, cabendo esta avaliação ao médico responsável pela instituição;

3- Possuir idade igual ou superior a 60 anos, destacando que este critério estipulado à idade dos idosos, está em consonância com a Organização Mundial da Saúde, que padroniza em países de terceiro mundo, pessoas idosas a partir dos 60 anos de idade;

4- Concordar em participar da pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento (anexo 3);

Do total de 102, apenas 22 sujeitos atenderam os critérios de inclusão e participaram da pesquisa, pois, 22 idosos possuíam problemas mentais e sem condições de responder a pergunta proposta; 20 dos internos, possuíam menos de 60 anos de idade; 21 idosos estavam na instituição a menos de um ano; 9 não concordaram em participar da entrevista e 8 idosos encontravam-se acamados e sem condições físicas de participar da entrevista.

Já os funcionários do Asilo 1, perfazem o total de 19, sendo que participaram da pesquisa somente os sujeitos que atenderam os critérios de inclusão determinados, conforme descrito a seguir.

1- Possuir algum vínculo com a instituição (ser assalariado), a mais de 1 ano;

2- Possuir mais de 18 anos;

3- Concordar em participar da pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento (anexo 4);

A partir destes critérios 6 possuíam vínculo com a instituição a menos de um ano e 3 não quiseram participar da pesquisa. Dessa forma, 9 funcionários foram selecionados para a participar da investigação.

Assim, o número de entrevistados no Asilo 1 foram: 22 idosos e 9 funcionários, o que dá um total de 31 participantes nesta instituição.

No asilo 2, de caráter privado os critérios de inclusão estabelecidos foram os mesmos utilizados para idosos da instituição 1. Assim, dos 20 idosos internos, 6 deles apresentavam problemas mentais e 5 tinham menos de 60 anos de idade. Desse modo, foram selecionados 9 idosos para participarem das entrevistas.

Já, para os funcionários da instituição 2, os mesmos foram selecionados através do critério de inclusão, sendo utilizado o mesmo instrumento da instituição 1. Dos 14 funcionários que trabalhavam naquele local, 4 não atenderam os critérios por estarem na instituição a menos de 1 ano, resultando num total de 10 funcionários participantes.

Logo, o número de participantes dessa instituição foram de 9 idosos e 10 funcionários. Considerando todos os participantes entre idosos e funcionários das duas instituições, temos um total de 50 pessoas entrevistadas.

Vale destacar que o modelo do Termo de Consentimento possui dois padrões, um para os funcionários e outro para os idosos. O mesmo foi distribuído pela pesquisadora no ato da entrevista, e só após terem lido e assinado, o participante pode dar início às suas respostas. Após o término da entrevista, uma cópia do Termo de Consentimento ficou com o entrevistado e outra com a pesquisadora.

Para os idosos ou funcionários que apresentaram dificuldades na leitura do Termo de Consentimento, o mesmo foi lido pela pesquisadora, tendo

como testemunha um dos responsáveis pela instituição, e no caso de concordância, este membro é o responsável pelo participante, e o Termo de Consentimento foi assinado por ele, onde ficará sob seus cuidados.

O entrevistado pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, caso não se sentisse à vontade, sendo que não terá nenhum dano em fazer parte da pesquisa.

Como se trata de entrevista, a pesquisa não apresenta nenhum risco físico ou psicológico aos participantes, pois não será utilizado método invasivo que possa trazer prejuízo a saúde dos participantes.

Além de não utilizar método que possa agredir a saúde dos mesmos, pois a pesquisa ocorreu por entrevistas, o participante estava livre para decidir se queria participar, ou desistir da pesquisa, mesmo que a investigação estivesse em seu processo de desenvolvimento final.

Todos os dados coletados referentes às entrevistas foram utilizados somente para o desenvolvimento da pesquisa. Houve grande preocupação da pesquisadora em manter sigilo dos participantes e das instituições envolvidas na pesquisa com o intuito de preservar a privacidade dos mesmos.

Os participantes não tiveram ônus financeiro em participar do estudo. Coube à pesquisadora assumir todas as despesas referentes ao desenvolvimento da pesquisa, logo, não houve ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. Do mesmo modo que não houve indenização aos participantes, pois como citado anteriormente, a investigação não apresentou nenhum tipo de risco psicológico, físico ou financeiro, e os participantes tiveram o direito de decidirem se queriam ou não fazer parte do estudo.

4.3 – Coleta de Dados

Após os procedimentos anteriormente colocados, foram agendadas entrevistas individuais dentro de um prazo de sete dias para a realização da coleta de dados. O prazo sete dias foi estipulado, para que todos na instituição sentissem à vontade na disposição de horário, evitando assim mudanças no transcorrer de seus hábitos diários.

Os dias da realização das entrevistas foram divulgados através de cartazes e visitas informativas. As entrevistas foram executadas no recinto da instituição em local reservado, preservando a privacidade dos entrevistados.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, conforme modelos no Anexo 1 e 2, o primeiro aplicado aos idosos, contendo identificação e a pergunta geradora: ***Para você, como é o seu corpo?***

O segundo destinado aos funcionários dos asilos, contendo a identificação e a seguinte pergunta geradora: ***Para você, como são os corpos desses idosos?***

A proposta para a coleta dos dados se deu da seguinte forma: a pesquisadora lançou as perguntas, esperou o tempo necessário para a assimilação da mesma pelo participante, e posteriormente gravou as respostas, considerando a possibilidade de algumas dificuldades dos entrevistados em escrever suas respostas. Uma outra questão, é que os dados foram coletados individualmente, para que não houvesse nenhum tipo de constrangimento entre os participantes, além da segurança da privacidade que foi mantida e garantida pela pesquisadora.

A utilização dos dados coletados ficou restrita somente ao estudo proposto, sendo exclusivamente usado para esse fim, sendo que o acesso a eles somente será da pesquisadora e de sua orientadora.

4.4 - Análise dos Dados

Para a análise dos dados referentes às perguntas geradoras, foi utilizada a metodologia Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a partir da adaptação de Simões (1998) para a técnica de Análise de Asserção Avaliativa.

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da Análise de Conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (BARDIN, 1977).

A adaptação prevê o surgimento de indicadores constantes nas falas dos sujeitos, retirados da interpretação dos verbos conectores e de valores que estão presentes quando se pronuncia um discurso. A partir daí, elabora-se a construção de categorias que serão analisadas buscando entender o fenômeno estudado. (SIMÕES, 1998).

A razão da escolha desta metodologia justificou-se pelo fato, de que, dentro dessa forma de investigação, é possível compreender o significado do discurso de cada um dos participantes, a leitura efetuada não se constitui apenas na transcrição da fala dos sujeitos, mas perceber os pontos convergentes e divergentes existente neste processo.

CAPÍTULO V: A IMAGEM DOS DISCURSOS

A proposta desse capítulo é desvelar valores, representações, percepções e sentimentos revelados por idosos através de suas histórias de vida em seus discursos, portanto, saber qual a imagem que as pessoas que cuidam de idosos asilados possuem, ou seja, como esses profissionais, vêem o corpo envelhecido e asilado, e como o próprio idoso, enxerga seu corpo neste processo.

Inicialmente abordaremos as experiências vivenciadas pela pesquisadora durante o trabalho de campo, por entender que estas questões contextualizam o processo de investigação.

Posteriormente, expomos os indicadores de cada participante, bem como as categorias estabelecidas com base nos discursos de cada sujeito.

Vale informar que todos os discursos coletados tanto dos idosos como dos funcionários das instituições participantes, estão transcritos na íntegra, nos Anexos 5, 6, 7, 8 deste trabalho.

5.1 – Olhares da Pesquisadora sobre o Trabalho de Campo

Considerando que se trata de uma pesquisa qualitativa, as sensações subjetivas percebidas no decorrer da coleta de dados foram significativas para a compreensão do estudo.

Dessa forma, buscamos demonstrar, através da nossa percepção, valores, representações e sentimentos revelados por idosos e funcionários através de sua fala, gestos e atitudes. Além disto, realizar este trabalho científico foi algo muito novo e diferente para nós, por isso sentimos necessidade de manifestar as sensações presentes durante o processo de desenvolvimento dessa investigação.

Iniciando pelo Asilo 1, houve uma grande ansiedade, em função da expectativa de aguardar os dias agendados para as entrevistas com os idosos. No dia da primeira entrevista, nossa angústia ficou ainda maior, pois

dos oito idosos, que participariam da pesquisa naquele dia, apenas três sujeitos estavam dispostos a conversar.

Pareciam meios desconfiados, logo notamos que não estavam tão à vontade com a nossa presença, apesar de ter explicado os objetivos da pesquisa, não compreendiam porque alguém bem mais jovem se interessaria em saber como viam seus próprios corpos, estando eles naquela idade.

A impressão que tivemos, naquele momento foi que muitos daqueles idosos achavam que não tinham valor por estarem velhos, então quem se interessaria em saber sobre eles?

Sentimos que era preciso de um tempo maior de convivência para desinibi-los, então, decidimos que não mais deveríamos agendar entrevistas, mas ficar no asilo disponível, interagindo com os idosos.

No dia seguinte, o resultado foi bem mais positivo, parecia que se sentiam bem com a nossa presença, e ao invés de procurá-los para a entrevista, eram eles que vinham ao nosso encontro, satisfeitos por nos encontrar ali novamente.

Acreditamos que esse período de convivência com o idoso foi muito importante para o desenvolvimento da pesquisa, pois logo após essa fase de adaptação, percebemos que a maioria deles mostrava interesse em participar do estudo. Mesmo considerando nosso critério de inclusão para idosos na pesquisa, que era possuir acima de 60 anos e residir a pelo menos 1 ano na instituição, não deixamos de coletar os discursos daqueles idosos que mostravam interesse em participar. Apesar de não utilizarmos esse material coletado nessa pesquisa, nossa preocupação era evitar mais uma exclusão vivida pelo idoso.

As entrevistas foram muito demoradas, pareciam felizes por ter alguém ouvindo-os, falando sobre sua família ou sobre o que sentiam. Percebemos que sempre que lançava a pergunta geradora: Para você como é seu corpo? os idosos, sem exceção, nos contavam suas vidas, sobre como se sentiam naquele momento, entendemos que para eles, quando lançavam

olhares para seus corpos, espontaneamente, significava que estavam vendo suas própria vidas.

Sabemos que nossas vivências só são possíveis, porque somos um corpo, e pelo que nos parece, os idosos também tem consciência disso. Essa postura se revela no discurso de um dos sujeitos quando diz: *Desculpe por falar da minha vida, nem foi isso me perguntou, só que não posso falar do meu corpo sem falar de tudo que eu já vivi, porque tudo o que eu passei de bom e de ruim é nele que sinto hoje, ta marcado, compreende?*

Mas, o que mais nos chamou a atenção é que os idosos não aceitam o fato de estarem naquele local por decisão da família. É difícil aceitar que as próprias pessoas que conviveram juntos por tanto tempo, decidiram por interná-los num asilo. É visível que sentem muita falta de suas casas e de seus familiares, e sofrem por não receberem visitas.

Quanto aos funcionários, notamos que alguns deles, apesar de terem aceitado participar da pesquisa, estavam com receio em falar, e só após, lembrá-los novamente que os nomes seriam mantidos em sigilo, deram seqüência às entrevistas, no entanto, sempre meticolosos com as palavras.

Já no Asilo 2, depois de todos os trâmites para a realização da pesquisa, logo que chegamos para o dia da primeira entrevista, notamos que haviam muitos idosos ansiosos e inquietos. Para eles, algo de novo estava acontecendo. Então, primeiramente, sentimos necessidade de ficar entre eles, simplesmente conversando para descontraí-los, só após esse contato, percebemos que estavam à vontade para falar.

As entrevistas foram coletadas em três dias. No primeiro e segundo dia, foi a vez dos idosos, e apesar de possuir uma pequena quantidade de participantes, as entrevistas foram extensas, pois notamos que todos sentiam muita necessidade de falar além da pergunta geradora que estava sendo proposta.

Muitos idosos se mostraram solitários, mesmo afirmando serem bem cuidados e estando junto aos outros, é impossível não notar a expressão, em suas faces, de carência afetiva. Identificamos também que se relacionam

pouco entre eles, havendo maior contato com os funcionários, do que entre os próprios idosos.

Outro fato que nos chamou a atenção foi que durante nossas conversas, após ter gravado as entrevistas, alguns idosos diziam estar lá por tempo determinado para tratamento, referindo sempre que ficariam na clínica por um pequeno período, que logo suas famílias viriam buscá-los ou que iriam morar sozinhos. Parece-nos que não aceitavam o fato de residir lá de forma definitiva, ou seja, não estavam convencidos que ficariam ali por tempo indeterminado.

Em meio às nossas conversas informais, percebemos que alguns sujeitos entrevistados não se julgavam aptos para estar neste ambiente, justificando que estavam em melhores condições que outros que se encontravam asilados, destacando que a qualquer momento iriam para outro lugar, especificamente do convívio familiar.

Um outro ponto relevante é que apesar de todos serem idosos, destacavam que o envelhecimento é para o outro e não para si próprio.

Esta postura se revela no discurso de um dos sujeitos, quando diz que se sente bem mais jovem do que se apresenta por poder fazer tudo, e que era o único que poderia responder essa entrevista para mim, porque era o mais novo dali.

Não encontramos dificuldades nas entrevistas, com exceção de dois sujeitos. Um deles, apesar de ter aceitado participar da pesquisa, não mostrava muito interesse em falar. Talvez essa tenha sido a entrevista mais rápida, e a mais fria também, e o discurso só se completou porque mantivemos o gravador ligado esperando um retorno, não conseguimos enxergar emoção em suas falas, a não ser quando se referia a vida que levou com o marido.

Pelo que pudemos perceber em sua entonação de voz e em seus gestos quando se referia ao marido, é que já viveu tudo com ele, e que agora nada mais tem importância.

Quanto ao outro sujeito tivemos que fazer um grande esforço para conseguir falar com ele, foi uma entrevista muito tensa. Primeiramente tivemos que convencê-lo a sair da cama, mas acreditamos que nossa conversa foi muito produtiva, pois ao final da nossa entrevista, desligamos o gravador e continuamos a dialogar por um longo período de tempo.

Já os encontros com os funcionários não houve nenhum contratempo, todas foram realizadas no terceiro dia de contato com esta instituição. Notamos que cada funcionário, dentro da sua área de atuação, se preocupava em responder coerentemente a pergunta que foi proposta a eles, no entanto, nos questionavam sobre nossa opinião acerca da resposta dada.

Não pudemos deixar de notar que alguns funcionários, se preocupam unicamente com os cuidados físicos oferecidos aos idosos, objetivando oferecer apenas intervenções aos corpos que consideram dependentes, inclusive selecionando em dois grupos: os independentes e os dependentes.

Mas, foram discursos emocionantes, pareciam buscar palavras no seu mais íntimo ser, difícil foi não se comover. Vivemos sensações enriquecedoras e acreditamos que não só foram importantes a nós, mas para a maioria dos idosos e funcionários das instituições. Vemos essa experiência como uma oportunidade para nós e para todos os participantes dessa pesquisa.

Uma oportunidade ao idoso de se permitir olhar para seu corpo, para sua vida, nem que por alguns minutos, pois a percepção que tivemos, é que muitos deles, a tempos não faziam isso. Acreditamos que refletir sobre seu corpo lhe coloca em contato com seu eu e talvez, facilite a aceitação de algumas limitações que podem ocorrer durante essa fase de vida.

Uma oportunidade aos funcionários de analisar e rever seus conceitos sobre como realmente enxergam esses seres. Notamos que muitos deles se surpreenderam com a questão e apresentaram dificuldades nas respostas por não terem pensado nisso até então. Acreditamos que apresentar

uma visão sistêmica do ser idoso, possivelmente melhore a qualidade de vida dessas pessoas.

E, certamente, uma grande oportunidade a nós, pela satisfação de sentir brotar, a partir do contato com essas pessoas, novas atitudes, novos conhecimentos sobre o envelhecimento e a imagem corporal, que até então estavam embasados mais na teoria do que na prática.

Enfim, expostas nossas percepções diante dos discursos dos sujeitos, no momento, nos limitamos apenas a descrevê-las, pois maiores comentários e atribuições de significados explicitaremos com maior detalhe, na análise dos dados.

5.2 - Indicadores dos Discursos dos Idosos do Asilo 1

Pergunta Geradora: Para você como é o seu corpo?

Sujeito 1:

- 1- Vê seu corpo envelhecido, triste, feio e estragado;
- 2- Considera seu corpo cheio de doenças e cansado;
- 3- o corpo só vai ser resolvido com a morte, um prêmio dado por Deus;
- 4- Sente falta do tempo vivido de antigamente;

Sujeito 2:

- 1- Vê seu corpo velho e feio;
- 2- Sente que seu corpo foi usado por ter que se submeter a um casamento arranjado;
- 3- Seu corpo é só tristeza;
- 4- Sente seu corpo cansado;

Sujeito 3:

- 1- Acha que seu corpo é chocante, pois é deficiente físico e velho;
- 2- Sente seu corpo limitado, cansado e triste;
- 3- A morte é um alívio para o corpo;

4- O corpo vai se acabar, na dependência de Deus;

Sujeito 4:

- 1- Vê seu corpo sem condições, pois faz três anos que está na cadeira de rodas;
- 2- Seu corpo não tem condições de fazer quase nada;
- 3- Apesar de estar velho não se entristece com isso, o problema é não poder andar;

Sujeito 5:

- 1- Vê seu corpo um pouco envelhecido;
- 2- Acha que quando se é jovem é preciso se preparar para a velhice;
- 3- Apesar de ter chegado a velhice, seu corpo está bem;
- 4- Sente dificuldade em fazer as coisas que fazia antes, percebe seu corpo meio fraco;
- 5- O corpo deve estar bom para se locomover;
- 6- O corpo envelhecido perde muito, mas por outro lado, ganha em outras coisas, como tempo de vida, experiência;
- 7- O corpo nasce e também morre, sendo isso comum;

Sujeito 6:

- 1- Vê seu corpo muito forte, disposto, caminhando, trabalhando, sempre dinâmico;
- 2- O envelhecimento não atingiu seu corpo, pois faz tudo e nada a limita;
- 3- Envelhecimento não existe, pois se ficar pensando assim, o corpo se acomoda;
- 4- Se considera uma pessoa de bem com a vida, feliz e gosta de estar bem arrumada, usar batom e arrumar os cabelos, não se importando com a idade cronológica.
- 5- Está muito feliz com o corpo que Deus lhe deu;

Sujeito 7:

- 1- Vê seu corpo regular pela cirurgia que fez , considera isso incomodo e triste porque gostaria de fazer muita coisa que hoje não é mais possível;
- 2- Sente que seu corpo não envelheceu, apesar da doença;
- 3- Sente vontade de morrer, e durante toda vida teve vontade de morrer;

Sujeito 8:

- 1- Achava que seu corpo era bom, mas agora não acha mais em função de uma fratura;
- 2- O corpo não pode mais trabalhar, não pode ter divertimento, então não pode ser feliz;
- 3- A cabeça é boa, mas o corpo não ajuda, pois não pode mais sair da cadeira;
- 4- Não pode esperar mais nada da vida, pois não tem os mesmos hábitos de antigamente;
- 5- Se vê novo para a idade que tem, considera que seu corpo está ruim;
- 6- Se conforma com o estado do corpo, mas prefere estar em casa;

Sujeito 9:

- 1- Vê seu corpo muito fraco e cansado;
- 2- Não se sente feliz, se vê um pouco triste;
- 3- O envelhecimento vai levando devagar e gostaria de descansar o corpo de uma vez por todas;

Sujeito 10:

- 1- Vê seu corpo bem cansado, porém, não tem doença;
- 2- Corpo envelhecido é ruim, sendo melhor ser jovem;
- 3- Sente que o vício impregnou seu corpo e agora o que lhe resta é o asilo;
- 4- Corpo envelhecido é ruim e solitário;

Sujeito 11:

- 1- Nunca teve nada em seu corpo, apenas um problema advindo de um acidente;
- 2- Se sente como o corpo de um atleta, está contente com seu corpo;
- 3- Tem vontade de fazer muitas coisas, mas não adianta, não pode sair da cadeira, mas não se sente triste por isso;
- 4- Vê o corpo com restrições e a morte é o descanso;

Sujeito 12:

- 1- Sente seu corpo dolorido em função de um acidente;
- 2- O corpo envelhecido vai cada vez mais para baixo;
- 3- O corpo é um carro novo, quando é novo todo mundo acha bom, bonito, quando vai ficando velho acabou, fica feio, quando dá uma trombada, ele vai para a reforma e nós não;
- 4- Considera que quando o corpo fica velho é só decadência e só resta morrer;

Sujeito 13:

- 1- Vê seu corpo mais fraco e cansado, feio devido ao envelhecimento;
- 2- Envelhecer não é bom, seu corpo perdeu muito com o envelhecimento;
- 3- Corpo não é igual ao de antigamente;
- 4- Quando se é jovem tem tudo na vida, mas o corpo idoso, não dá para fazer mais nada;

Sujeito 14:

- 1- Vê seu corpo como bom e se conforma com o envelhecimento a cada dia;
- 2- O corpo vai envelhecendo e ficando feio;
- 3- Mas não tem problema ficar feio e velho, o importante é não ter doença;

Sujeito 15:

- 1- O corpo estando velho é um desastre;
- 2- Não adianta se prender ao passado, tem que viver o que vem pela frente;
- 3- O corpo tem doença, mas procura ser saudável e feliz;
- 4- Não sente o corpo envelhecido;

Sujeito 16:

- 1- Vê seu corpo debilitado e previsto para a morte;
- 2- Se vê sem motivação, não é feliz por sentir solidão, mesmo estando no meio de muita gente;
- 3- Vê seu corpo envelhecido, não acha isso ruim, desde que não seja precoce;
- 4- Sabe que seu corpo envelheceu, mas ainda pode fazer muita coisa sozinho;
- 5- O corpo revela a experiência vivida;
- 6- Não pode falar de seu corpo, sem falar de tudo que já viveu, porque tudo que passou, é no corpo que sente hoje, está marcado;

Sujeito 17:

- 1 - Vê seu corpo muito ruim em função de doença;
- 2 – O corpo não permite fazer as coisas que fazia antes, não poder sair dali e não ver ninguém, sente falta;
- 3 – Vê seu corpo inútil, feio e o envelhecimento mais presente;
- 4 – A morte é o descanso para o corpo;
- 5 – É uma vida sofrida, melhor era antigamente quando era moça;

Sujeito 18:

- 1- Vê seu corpo todo enrugado;
- 2- Fica incomodada de estar torta;
- 3- Prefere o corpo de moça, trabalhava fazia suas coisas em sua casa, tem muita vontade de fazer de novo o que fazia antes, mas o corpo não acompanha;

Sujeito19:

- 1 - Enxerga seu corpo com muita dor devido à doença;
- 2 - Vê seu corpo torto, feio;
- 3 - Vê seu corpo limitado, por não andar mais, embora não esteja triste;
- 4 - Guarda a imagem de quando era moça, quando o corpo era direito;

Sujeito 20:

- 1- Vê seu corpo bem, mas acha que o envelhecimento leva a morte;
- 2- Sente dor em seu corpo e limitação para se locomover;
- 3- Tem saudades do corpo de antigamente que possibilitou viver muitas coisas boas;
- 4- Sente que o corpo idoso não têm importância, não servem mais para nada, embora não concorde;

Sujeito 21:

- 1- O corpo com saúde está bom e dá coragem e confiança;
- 2- Vê seu corpo bom, prefere ficar assim do que morrer;

Sujeito 22:

- 1- Vê seu corpo bom e com saúde;
- 2- Corpo antes era mais cansado e hoje sossegado;

5.3 - Indicadores dos Discursos dos Idosos do Asilo 2

Pergunta geradora: Para você, como é o seu corpo?

Sujeito 1:

- 1- Corpo bem mais jovem, por gostar de coisas mais antigas;
- 2- Vê o corpo com idade inferior a que realmente possui;
- 3- Está feliz com o corpo e com a vida, porque ele ainda é capaz de fazer quase tudo;

Sujeito 2:

- 1- Se vê bem e feliz com seu corpo;
- 2- Não está tão feliz porque seu corpo sente saudade da família;

Sujeito 3:

- 1- Percebe o corpo internamente com depressão e exteriormente obeso;
- 2- Tem vontade de ocupar seu corpo e sua mente com uma atividade artesanal;
- 3- Vê-se muito relaxada com a aparência, já que antigamente andava maquiada e de cabelos feitos;
- 4- Tem medo que seu corpo envelheça e ser acamada e dependente;

Sujeito 4:

- 1- Vê seu corpo muito bom e feliz, mesmo com doença;
- 2- A cabeça é boa, mas o corpo não acompanha;
- 3- Viveu tudo que tinha que viver ao lado do marido, agora espera a morte, para o descanso de seu corpo;

Sujeito 5:

- 1- Vê seu corpo normal, mas o corpo não está meio certo pelas dores;
- 2- Acha que seu corpo não está meio certo, sente dor nos braços e nas costas;
- 3- Vê seu corpo bem, mas considera maior problema, a cabeça e a depressão;
- 4- Tem medo de ver seu corpo dependente e acamado.

Sujeito 6:

- 1- Não percebe o corpo, apenas as dores;
- 2- Sente-se triste e incômodo por estar assim;

Sujeito 7:

- 1- Vê seu corpo muito bem comparando com os outros da instituição;
- 2- Vê seu corpo bem por não possuir nenhuma doença e se sentir disposta;
- 3- Considera o corpo feio com o envelhecimento;
- 4- Compara seu corpo de antes e se assusta com o de hoje.;
- 5- O corpo envelhecido dá medo pela solidão;

Sujeito 8:

- 1- Vê seu corpo normal e com saúde pelo fato de dormir bem e comer bem;
- 2- Seu corpo já viveu tudo que tinha que viver, por isso não tem vontade de fazer mais nada;
- 3- Quer ficar tranqüila, esperando a morte, que seria um sossego;
- 4- Apesar de seu corpo ainda agüentar muita coisa, tanto faz, se morresse não se importaria, pois a vida não está tão boa;

Sujeito 9:

- 1- Vê seu corpo como a maior obra do criador;
- 2- Vê o corpo de maneira espetacular, pois tudo se ajusta a tudo e também se transforma;
- 3- Nunca teve problemas maiores com seu corpo, pois se dedicou a fazer o bem;
- 4- Considera o corpo um relógio, onde tudo deve ser organizado para não ter problemas;
- 5- Considera seu corpo com muito potencial ainda, pois tem a cabeça muito boa e se sente bem, mesmo com a doença;
- 6- Aceita o envelhecimento de seu corpo, pois acha que seria pior lutar contra isso;
- 7- Vê o envelhecimento de seu corpo como algo tão comum, quanto sua morte, por isso quer viver essa fase da vida assim como viveu outras;

5.4 – Indicadores dos Discursos dos Funcionários do Asilo 1

Pergunta Geradora: Para você, como são os corpos desses idosos?

Sujeito 1:

- 1- Corpos carentes que voltam a ser crianças;
- 2- Vê o corpo idoso dependente; e considera ser triste depender dos outros;
- 3- Outros corpos idosos podem fazer quase tudo;

Sujeito 2:

- 1- Vê um corpo que não foi preparado para envelhecer;
- 2- Acha que os idosos não aceitam que seu corpo envelheça;
- 3- Vê corpos idosos algumas vezes agressivos por não aceitarem cuidados e pensar que são capazes;

- 4- Nota que as pessoas pensam que quando o corpo fica velho vira trapo, apesar de não concordar;
- 5- Vê o corpo idoso com capacidade para ensinar os mais jovens;

Sujeito 3:

- 1- Vê um corpo fraco e sofrido, e não gostaria de ficar assim;
- 2- Corpo carente de afeto,;
- 3- São corpos frágeis, assim como de crianças;
- 4- Considera ser difícil cuidar do corpo idoso; mas relata que é preciso enxergar além dos corpos ali deitados, é preciso enxergá-los como seres humanos;

Sujeito 4:

- 1- Vê um corpo carente, principalmente de família;
- 2- São corpos dóceis e educados;
- 3- Vê corpos muitas vezes felizes por terem um lugar para morar;
- 4- Considera que são corpos excluídos, abandonados, por não trabalharem mais;
- 5- Acha que as pessoas descartam esses idosos, como se não servissem mais para nada, mas tem a impressão de que são tratados assim pela própria família;
- 6- Vê que existe preconceito contra o corpo envelhecido, principalmente por que acham que não servem mais para nada;

Sujeito 5:

- 1- Vê corpos sensíveis e delicados; por isso deve se ter muito cuidado no trato com idoso;
- 2- Tem uma visão melhor do corpo idoso, depois que se engajou em encontros religiosos e passou a conviver com eles;
- 3- Vê corpos muito carentes, que sentem a necessidade do tato, do toque, de carinho;

- 4- Percebe que não são todos que tratam bem do corpo idosos; pois nota que alguns o tratam com cara de nojo;
- 5- Vê que o corpo idoso feminino é mais sensível que o masculino, estes são mais rústicos;

Sujeito 6:

- 1- Corpos frágeis;
- 2- Corpos dependentes de todos para fazer tudo;
- 3- Vê Corpos carentes, e percebe que a maior carência é porque a família os deixou aqui e não vem visitar;
- 4- Pensa que a família não aceita um corpo que não serve mais para o trabalho;
- 5- Acredita que as pessoas têm preconceito do corpo envelhecido, não respeitam mais o idoso porque está velho;
- 6- Nota que são corpos revoltados por não receberem respeito;
- 7- Considera que os corpos das mulheres são mais carinhosos, do que alguns corpos masculinos que são mais agressivos;

Sujeito 7:

- 1- Acredita que são corpos tão dependentes que se não tiver os mais jovens para cuidar deles não conseguem sobreviver;
- 2- Vê um corpo muito triste e acha que a causa dessa tristeza é a falta da visita;
- 3- Acha que se sentem abandonados;
- 4- Acredita que as pessoas não dão valor para o corpo idoso porque não serve mais para o trabalho e não ter mais saúde;

Sujeito 8:

- 1- Vê o corpo do idoso frágil, assim como vidro;
- 2- Nota que alguns corpos são mais saudáveis;
- 3- Vê corpos muito carentes, mas pensa que todos tem o que merece;

- 4- Acha que o corpo idoso fica excluído quando chega à velhice; pensam que eles não servem mais para nada;

Sujeito 9:

- 1- Nota que cada corpo fica velho de um jeito; assim os corpos que foram sofridos no passado estão piores hoje e os corpos que tiveram uma vida boa, estão melhores;
- 2- Nota que alguns idosos são revoltados por ver seus corpos velhos, encolhido e com rugas;
- 3- Vê alguns corpos saudáveis e participativos, mas acredita que isso depende de alguns hábitos da juventude;
- 4- Vê que outros corpos estão rui;
- 5- Vê corpos carentes e gostam de receber carinho;
- 6- Acredita que muitos não respeitam o corpo idoso, pois se respeitassem não existiria asilos;

5.5 – Indicadores dos Discursos dos Funcionários do Asilo 2:

Pergunta Geradora: Para você, como são os corpos desses idosos?

Sujeito 1:

- 1 – Nota que corpos novos (crianças), recebem ações de várias pessoas, mas a partir do momento que corpos velhos não têm mais produção, são considerados peças descartáveis, apesar de não concordar;
- 2 - Enxerga o corpo do idoso de Deus, como um corpo deteriorado pelas marcas da idade, no final de sua evolução espiritual que colherá sua plenitude;
- 5 - Vê que o corpo do idoso que não é de luz, que não consegue protegê-lo totalmente na Matéria (medicina), nem na espiritualidade (não aceitou Jesus como seu único salvador), esperará seu dia final na dor, sem atingir a plenitude na paz eterna;

Sujeito 2:

- 1- Vê Corpos com auto-estimulação, independentes, estes necessitam de poucos cuidados;
- 3 - Corpos com estimulação, requerem completos cuidados;

Sujeito 3:

- 1 - Vê o corpo idoso como de uma pessoa que trabalhou muito na vida e sem oportunidade de fazer um bom tratamento;
- 2 – Corpo com idade avançada lhe restando cansaço, fadiga e recordações dos bons tempos de jovem;
- 3 – Corpos Debilitados, com dificuldade de locomoção;
- 4 – Corpos de memória fraca sem noção da vida;
- 5 – Vê o corpo dos idosos carente de amor e de carinho, por isso sentem-se abandonados;

Sujeito 4:

- 1 - Vê o corpo e a maioria dos idosos com resistência baixa;
- 2 - Corpos cansados pela qualidade de vida que levaram e pelos anos de se passaram;
- 2 – Corpos que necessitam de cuidados;

Sujeito 5:

- 1- Vê o corpo do idoso que responde à certos estímulos do ambiente necessitando de menos cuidados;
- 2- Enxerga o corpo do idoso que não responde à estímulos dependentes dos funcionários e atendentes de saúde;

Sujeito 6:

- 1- Vê os corpos idosos daquela instituição dependentes total dos auxiliares de enfermagem;
- 2- Percebe que falta carinho e respeito para o corpo idoso, diz que devem ser tratados com amor;

Sujeito 7:

- 1- Vê o corpo do idoso que tem como responsabilidade 100% dependente;
- 2- A visão que tem é que há corpos com nenhuma dependência física, mas todos são dependentes emocionalmente;

Sujeito 8:

- 1 Vê corpos com experiência de vida grande e com muita capacidade para ensinar os mais jovens
- 2 Vê que alguns corpos são dependentes e outros não;
- 3 Vê alguns corpos carentes;
- 4 Sente que alguns são tímidos;
- 5 Corpos confusos;
- 6 Outros cansados;
- 7 Alguns corpos com membros atrofiados;

Sujeito 9:

- 1- Enxerga o corpo idoso decaído, e acha que é por isso que necessitam de cuidados especiais;
- 2- Vê o corpo idoso necessitado de atenção, amor, ternura, paciência e compreensão;

Sujeito 10:

- 1- Vê o corpo idoso como conseqüência dos anos vividos,
- 2- Acha que o corpo idoso resulta em sofrimento, depressão, ansiedade, atrofiamento;
- 3- Acha que o envelhecido daqueles idosos pode apresentar uma fase terminal do seu estado físico e mental;

5.6 - Categorias dos Discursos dos Idosos do Asilo 1

PERGUNTA: PARA VOCÊ, COMO É SEU CORPO?																						FREQ.		
CATEGORIAS	SUJEITOS																					ABS	REL.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			22
1- Envelhecido	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		X					16	72.72
2-Limitado			X	X	X		X	X				X					X		X	X			09	40.90
3-À espera da morte	X		X				X		X		X	X	X				X						08	36.36
4-Tem doença/dor	X			X							X	X			X		X		X				07	31.81
5-Prefere o corpo de antigamente	X								X	X			X				X	X	X				07	31.81
6-Excluído								X				X			X					X			04	18.18
7-Objeto		X										X								X			03	13.63
8-Não sente o envelhecimento						X	X				X			X	X						X	X	07	31.81
9-Bem e feliz					X	X				X				X						X	X		06	27.27
10-Saudável e dinâmico						X				X				X							X	X	05	22.72
11-Conformado					X			X						X	X	X							05	22.72
12-Experiente					X		X							X		X						X	05	22.72

5.7 - Categorias dos Discursos dos Idosos do Asilo 2

PERGUNTA: PARA VOCÊ, COMO É SEU CORPO?										FREQ.		
CATEGORIAS	SUJEITOS									ABS	REL.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1- Envelhecido		X					X	X			03	33.33
2-Limitado			X	X							02	22.22
3-À espera da morte				X					X		02	22.22
4-Tem doença/dor				X	X	X					03	33.33
5-Prefere o corpo de antigamente	X		X					X			03	33.33
6-Excluído										X	01	11.11
7-Objeto									X	X	02	22.22
8-Tem medo			X		X		X				03	33.33
9-Não sente o envelhecimento	X										01	11.11
10-Bem e feliz	X	X		X	X		X			X	06	66.66
11-Saudável e dinâmico									X	X	02	22.22
12-Conformado									X	X	02	22.22

5.8 - Categorias dos Discursos dos Funcionários do Asilo 1

PERGUNTA: PARA VOCÊ, COMO SÃO OS CORPOS DESSES IDOSOS?										FREQ.	
CATEGORIAS	SUJEITOS									ABS	REL.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1- Carente	X		X	X	X	X		X	X	07	77.77
2-Excluído		X		X	X	X	X	X	X	07	77.77
3-Dependente	X					X	X	X		04	44.44
4-Frágeis e fracos			X		X	X		X		04	44.44
5-Não preparados para o envelhecimento		X							X	02	22.22
6-Sensíveis e educados			X	X	X					03	33.33
7-Felizes e participativos				X					X	02	22.22
8-Independente	X	X								02	22.22

5.9 - Categorias dos Discursos dos Funcionários do Asilo 2

PERGUNTA: PARA VOCÊ, COMO SÃO OS CORPOS DESSES IDOSOS?											FREQ.	
CATEGORIAS	SUJEITOS										ABS	REL.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1- Carentes	X		X					X			03	30.0
2-Excluídos	X		X			X					03	30.0
3-Dependentes		X	X	X	X	X	X	X	X		08	80.0
4-Frágeis e fracos	X			X	X	X				X	05	50.0
5- Independente		X			X			X			03	30.0

**CAPÍTULO VI: BUSCANDO SIGNIFICADOS ALÉM
DOS OLHARES**

Após termos identificado às categorias, nossa preocupação é analisar detalhadamente, buscando confrontar as teorias da literatura com os discursos dos idosos, onde relatam à visão que tem de seus corpos, bem como os discursos dos funcionários, revelando como enxergam o corpo desses seres, estabelecendo pontos convergentes e divergentes.

A análise das categorias, de cada bloco tem como lógica apresentar a ordem decrescente, ou seja, da maior para a menor convergência.

Para se ter maior clareza de quem são os sujeitos participantes, apresentamos, inicialmente, o perfil dos participantes, separados por idosos do Asilo 1 e 2 e dos funcionários das mesmas localidades.

6.1 - Perfil dos Idosos Entrevistados do Asilo 1

Tabela 1: Idade dos Idosos do Asilo 1

IDADE DOS IDOSOS DO ASILO 1			
CATEGORIAS		FR	%
IDADE	60 - 65 ANOS	5	22,74
	66 - 70 ANOS	6	27,27
	71 - 75 ANOS	6	27,27
	76 - 80 ANOS	2	9,09
	81 - 85 ANOS	1	4,54
	86 - 90 ANOS	2	9,09
TOTAL		22	100%

Notamos que as idades dos entrevistados no Asilo 1 agruparam-se, principalmente, entre 66 a 75 anos de idade, o que os caracteriza como idosos, de acordo com Simões (1998). Não foi observado nessa instituição nenhum caso de idosos com mais de 90 anos.

Tabela 2: Sexo dos Idosos do Asilo 1

SEXO DOS IDOSOS DO ASILO 1			
CATEGORIAS		FR	%
SEXO	MASCULINO	13	59,09
	FEMININO	9	40,91
TOTAL		22	100%

O grupo de entrevistados desta instituição foi composto em sua maioria por homens, sendo representado por uma porcentagem de 59%, enquanto as mulheres, 40.91%. Apesar do número de internos neste asilo ser constituído pela sua maioria do sexo feminino, notamos que os maiores índices de problemas mentais, idade inferior a 60 anos e menor tempo de permanência nesta instituição, ocorriam entre as mulheres, assim, os critérios de inclusão selecionou um número maior de participantes do sexo masculino, que do sexo feminino para a amostra.

Tabela 3: Situação Funcional dos Idosos do Asilo 1

SITUAÇÃO FUNCIONAL DOS IDOSOS DO ASILO 1			
CATEGORIAS		FR	%
SITUAÇÃO FUNCIONAL	APOSENTADO	21	95,45
	NÃO APOSENTADO	1	4,55
TOTAL		22	100%

Percebemos um maior índice de sujeitos aposentados que participaram da amostra, ou seja, 95.45% . Apenas 4.55% dos idosos não são aposentados, isso significa que dependem totalmente da instituição onde residem. Se considerarmos que a instituição sobrevive em parte da aposentadoria do idoso, e que esses valores recebidos são tão irrisórios, veremos que mesmo os idosos que são aposentados, acabam tornando-se dependentes da instituição onde vivem.

Tabela 4: Nível de Escolaridade dos Idosos do Asilo 1

NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS IDOSOS DO ASILO 1			
CATEGORIAS	FR	%	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	ANALFABETO	5	22,74
	SABE ESCREVER O NOME	4	18,18
	PRIMARIO INCOMPLETO	4	18,18
	PRIMARIO COMPLETO	6	27,27
	GINASIO COMPLETO	2	9,09
	COLEGIAL COMPLETO	1	4,55
TOTAL	22	100%	

Ao verificar a escolaridade dos idosos dessa instituição, conforme tabela 4, as respostas se concentram predominantemente para o nível de instrução primário completo, sendo representado por 27.27%. O índice de analfabetismo é de 22.74%. Destacamos que nessa instituição não havia nenhum idoso com nível superior.

Considerando o caráter da instituição, que é atender os idosos mais carentes, e analisando os resultados obtidos, veremos que o nível de escolaridade de um indivíduo varia de acordo com a sua situação sócio-econômica, assim, compreendemos porque houve nesse local, a existência de analfabetos a inexistência de idosos com curso superior.

Tabela 5: Estado Civil dos Idosos do Asilo1

ESTADO CIVILE DOS IDOSOS DO ASILO 1			
CATEGORIAS	FR	%	
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	8	36,36
	CASADO	3	13,63
	SEPARADO	5	22,74
	VIUVO	6	27,27
TOTAL	22	100%	

O estado civil predominante nessa instituição é de solteiros e viúvos, representando 36.36% e 27.27% respectivamente. Essa predominância leva-nos a constatar que a maioria dos asilados não possui companheiro, o que revela uma preocupação, se pensarmos no fato de que, futuramente teremos um aumento significativo de idosos na população, ligado a uma fragilidade existente atualmente nos casamentos e nas mudanças da estrutura familiar, resultando num maior número de pessoas morando sós.

Analisando esse fato, veremos através dos discursos dos idosos que a causa maior do asilamento era por não terem cônjuges ou famílias constituídas.

Tabela 6: Tempo de Residência na Instituição: Idoso do Asilo 1

TEMPO DE RESIDENCIA NA INSTITUIÇÃO: IDOSOS ASILO 1			
CATEGORIAS		FR	%
RESIDE NA INSTITUIÇÃO	1-2 ANOS	8	36,36
	3-4 ANOS	7	31,82
	5 ANOS A MAIS	7	31,82
TOTAL		22	100%

Ao analisar o tempo que cada entrevistado reside na instituição, constata-se que 36.36% dos idosos estão asilados entre um e dois anos, 31.82% de três à quatro anos ; e 31.82% ,há mais de 5 anos.

Percebemos que quanto mais tempo de institucionalização, mais conformados ficavam com a situação, no entanto, isso foge a regra quando nos referimos, por exemplo, aos homens, esses, parecem encontrar maior resistência quanto a aceitação de conviver na instituição do que as mulheres. Delbert (1999), nos diz que os homens são mais críticos com relação a vida no asilo, logo, independente do tempo de permanência na instituição mostram maior dificuldade para adaptação.

Tabela 7: Mantém Contato com a Família: Idosos Asilo1

MANTEM CONTATO COM A FAMÍLIA: IDOSOS ASILO 1			
CATEGORIAS		FR	%
MANTÉM CONTATO COM A FAMÍLIA	SIM	15	68,18
	NÃO	7	31,82
TOTAL		22	100%

A maioria dos entrevistados mantém contato com a família, sendo representado por 68.18% das respostas. Importante ressaltar que 31.82% dizem não ter esse vínculo. Isso significa que uma parcela dos idosos asilados estão sendo abandonados por seus familiares, sendo relegados à exclusão.

6.2 - Perfil dos Idosos Entrevistados do Asilo 2

Tabela 8: Idade dos idosos do Asilo 2

IDADE DOS IDOSOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
IDADE	60 - 65 ANOS	2	22,22
	66 - 70 ANOS	1	11,11
	71 - 75 ANOS	1	11,11
	76 - 80 ANOS	1	11,11
	81 - 85 ANOS	2	22,22
	86 - 90 ANOS		
	91 - 95 ANOS	1	11,11
	96 - 100 ANOS	1	11,11
TOTAL		9	100%

Dos idosos entrevistados, houve uma maior predominância entre as idades de 60 a 65 anos, correspondendo a 22.22% e 81 a 85 anos que equivale a 22,22% desses sujeitos. Diferentemente do asilo 1, nota-se nessa instituição uma porcentagem de 22.22% para idosos entre 90 a 100 anos de idade. Acreditamos que a prevalência de idosos com maior idade nessa instituição ocorra pelo fato de ser oferecido cuidados médicos 24 horas, aumentando a expectativa de vida.

Tabela 9: Sexo dos Idosos do Asilo 2

SEXO DOS IDOSOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
SEXO	MASCULINO	3	33,33
	FEMININO	6	66,66
TOTAL		9	100%

Enquanto no asilo 1 a prevalência de idosos entrevistados é do sexo masculino, encontramos no asilo 2, uma representação de 66.66% de idoso do sexo feminino. Deduz-se que o fato da instituição possuir mais idosos do sexo feminino que masculino ocorra devido à feminização na fase da velhice, Segundo Herédia et. al. (2004) há uma predominância feminina de 6,4% na faixa etária dos 60-64 anos, crescendo sempre até atingir a diferença de 31,6% na faixa de 95-99 anos.

Várias são as hipóteses sobre a longevidade da mulher, entre elas: o acompanhamento médico mais efetivo, maior preocupação e mais cuidados em relação às doenças e à prevenção da saúde, padrões de comportamento e estilo de vida mais saudáveis, o que atenua os fatores de risco, menor exposição a riscos relativos a acidentes de trabalho e de trânsito, menos homicídios.

Tabela 10: Situação Funcional dos Idosos do Asilo 2

SITUAÇÃO FUNCIONAL DOS IDOSOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
APOSENTADORIA	APOSENTADO	7	77,77
	NÃO APOSENTADO	2	22,22
TOTAL		9	100%

Quanto à situação funcional, 77.77% dos entrevistados são aposentados, logo, uma grande parte de idosos internos nesta instituição, pagam suas próprias despesas com os recursos da aposentadoria. Isso nos

mostra que 22.22% deles, são mantidos na instituição com o apoio financeiro integral dos familiares, já que não possui nenhum tipo de renda.

Tabela 11: Nível de Escolaridade dos Idosos do Asilo 2

NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS IDOSOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	ANALFABETO		
	SABE ESCREVER O NOME	1	11,11
	PRIMARIO INCOMPLETO	1	11,11
	PRIMARIO COMPLETO	3	33,33
	GINASIO INCOMPLETO	1	11,11
	SUPERIOR COMPLETO	3	33,33
TOTAL		9	100%

Diferentemente do asilo 1, nota-se nessa instituição que os maiores índices de escolaridade ocorre entre o primário completo, 33.33% e o nível superior, 33.33%. O nível de escolaridade dos idosos, estão relacionados com a situação econômica vividas por eles ao longo de suas vidas, assim, os idosos que residiam no asilo particular eram os mesmos que tinham um nível de instrução maior.

Tabela 12: Estado Civil dos Idosos do Asilo 2

ESTADO CIVIL DOS IDOSOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	4	44,45
	CASADO	1	11,11
	SEPARADO	1	11,11
	VIUVO	3	33,33
TOTAL		9	100%

Quanto à categoria estado civil, se considerarmos os solteiros, viúvos e separados temos uma porcentagem de 88.89% de idosos que vivem sós. Considerando que a prevalência de mulheres é maior que de homens,

entendemos quando Delbert (1999) diz que, para as mulheres, solteira, ou viúvas sem filhos, a ida para o asilo é um projeto acalentado com antecedência.

Tabela 13: Tempo de Residência na Instituição: Idosos do Asilo2

TEMPO DE RESIDÊNCIA NA INSTITUIÇÃO: IDOSOS ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
RESIDE NA INSTITUIÇÃO	1-2 ANOS	6	66,66
	3-4 ANOS		
	5 ANOS A MAIS	3	33,33
TOTAL		9	100%

A maioria das respostas relacionadas a tabela 13, mostram que 66.66% dos idosos residem na instituição entre 1 e 2 anos, o restante, 33.33% moram a mais de 5anos, o que revela um longo período de vivência no local. Apesar do tempo de permanência dos idosos nessa instituição, percebemos que a maioria deles, referiam-se a suas estadias, como sendo temporária, que a qualquer momento estariam deixando a instituição.

Tabela 14: Mantém Contato com a Família: Idosos Asilo2

MANTEM CONTATO COM A FAMÍLIA: IDOSOS ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
MANTÉM CONTATO COM A FAMÍLIA	SIM	5	55,55
	NÃO	4	44,45
TOTAL		9	100%

As respostas dadas à pergunta da tabela 14, mostraram que um pouco menos da metade dos idosos entrevistados não tinham contato com a família. Se observarmos que, a maioria desses idosos vivem sem um cônjuge, podemos perceber que 44.44% deles estão excluídos pelos próprios parentes (irmãos, sobrinhos).

6.3 - Perfil dos Funcionários Entrevistados do Asilo 1

Tabela 15: Idade dos Funcionários do Asilo 1

IDADE DOS FUNCIONARIOS DO ASILO 1			
	CATEGORIA	FR	%
IDADE	20-25 ANOS	2	22,22
	26-30 ANOS	2	22,22
	31-35 ANOS	2	22,22
	36-40 ANOS	2	22,22
	41-50 ANOS	1	11,11
TOTAL		9	100%

Quando analisamos a idade dos funcionários entrevistados, percebemos uma proporção praticamente igual, correspondendo a 22.22% para as idades entre 20 a 40 anos, apenas 1 funcionário, representando 11.11% dos entrevistados com idade entre 41 a 50 anos.

Tabela 16: Sexo dos Funcionários do Asilo1

SEXO DOS FUNCIONARIOS DO ASILO 1			
	CATEGORIA	FR	%
SEXO	MASCULINO	2	22,22
	FEMININO	7	77,77
TOTAL		9	100%

Notamos que 77.77% dos funcionários entrevistados eram do sexo feminino. A instituição abriga em seu quadro de funcionários um número bem maior de mulheres que homens.

Tabela 17: Nível de Escolaridade dos Funcionários do Asilo 1

NIVEL DE ESCOLARIDADE DOS FUNCIONARIOS DO ASILO 1			
	CATEGORIA	FR	%
NIVEL DE ESCOLARIDADE	GINASIO INCOMPLETO	4	44,44
	GINASIO COMPLETO	1	11,11
	COLEGIAL INCOMPLETO	2	22,22
	COLEGIAL COMPLETO	1	11,11
	SUPERIOR INCOMPLETO		
	SUPERIOR COMPLETO	1	11,11
TOTAL		9	100%

Referente ao nível de escolaridade, percebemos que a maioria dos funcionários, representando 44.44% não tinham concluído o ginásio, e apenas 11.11% deles, apresentam nível superior.

Enquanto que em outros países, como no Japão, por exemplo, os profissionais de instituições para idosos devem submeter-se a exames de qualificação e os que já trabalham nesse setor, devem submeter-se a cursos de formação em estabelecimento de ensino de colegial ou superior, no Brasil, devido a dificuldade financeira das instituições para arcarem com as despesas dos profissionais, dificilmente conseguem manter em seu quadro de funcionários, mão de obra qualificada. (BORN, 1996).

Temos visto as dificuldades encontradas pelas instituições filantrópicas em manter seus custos, assim, compreendemos a ausência de profissionais habilitados, para desempenhar as funções a qual se propõe.

Tabela 18: Estado Civil dos Funcionários do Asilo1

ESTADO CIVIL DOS FUNCIONARIOS DO ASILO 1			
CATEGORIA		FR	%
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	3	33,33
	CASADO	5	55,55
	SEPARADO	1	11,11
TOTAL		9	100%

Dos funcionários que trabalham no asilo há uma maior predominância para os casados, ou seja, 55.55% deles, entre os solteiros e os separados temos uma porcentagem de 44.44%.

Tabela 19: Tempo que Trabalha na Instituição: Funcionário Asilo 1

TEMPO QUE TRABALHA NA INSTITUIÇÃO: FUNCIONARIO ASILO 1			
CATEGORIA		FR	%
TRABALHA NA INSTITUIÇÃO	1 - 2 ANOS	6	66,66
	3 - 4 ANOS	1	11,11
	5 ANOS OU MAIS	2	22,22
TOTAL		9	100%

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, os dados mostram que a maior predominância das respostas ocorreu entre o período de 1 a 2 anos, assim 66.66% dos funcionários entrevistados tinham um vínculo com a instituição entre um e dois anos, o restante, 22.22% há mais de 5 anos e apenas 11.11% entre 3 a 4 anos. Acreditamos que quanto maior o tempo de contato com essa população, melhor fica o relacionamento entre idosos e funcionários, pois sabemos que existem possibilidades dos idosos se aproximarem e desenvolver um afeto muito grande pelas pessoas que oferecem cuidados diários a ele.

Tabela 20: Função que Desempenha na Instituição: Funcionário Asilo1

FUNÇÃO QUE DESEMPENHA NA INSTITUIÇÃO: FUNCIONÁRIOS ASILO 1			
	CATEGORIA	FR	%
FUNÇÃO QUE DESEMPENHA	ENFERMEIRA	1	11,11
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
	CUIDADOR DO IDOSO	2	22,22
	SERVIÇOS GERAIS	6	66,66
TOTAL		9	100%

Dos funcionários entrevistados, 66.66% exercem a função de serviços gerais (copeira, cozinheira, faxineira, lavadeira), os 22.22% são aqueles que cuidam diariamente de idosos, ou seja, que tem um contato mais direto com eles, e apenas 1 enfermeira, representado 11.11% da amostra.

Encontramos um índice pequeno de pessoas que cuidam exclusivamente de idosos nessa instituição, apesar de haver ainda, alguns funcionários responsáveis por essa área e não terem sido entrevistados, por não atenderem os critérios de inclusão, que era : ter vínculo com a instituição a pelo menos 1 ano, ter 18 anos ou mais e querer participar da pesquisa, a partir da assinatura do termo de consentimento.

Mesmo nessas condições, quando consideramos o número de internos e o número total dos funcionários, vemos que, os cuidados são muitos, entretanto falta profissional para executá-los. Porém, não podemos

deixar de reler a filosofia dessa instituição que diz: “quem trabalha numa instituição para idosos, não importa se faxineira, cozinheira ou enfermeira, são todos cuidadores de idosos”.

Isso nos leva a refletir sobre duas vertentes: por um lado entendemos como benéfico todos realizarem várias funções, já que em algumas instituições filantrópicas toda ajuda é necessária, por outro, torna-se complicado, pois acreditamos que para oferecer cuidados a essa população é necessário um conhecimento do processo de envelhecimento, uma visão integrada do ser humano e principalmente gostar do que se propôs a fazer.

Entretanto, compreendemos que algumas instituições filantrópicas, sobrevivem com problemas financeiros, tendo que recorrer a trabalhos voluntários ou a contar com ajuda de funcionários de outros setores, onde muitas vezes não tem um preparo adequado no trato com idosos. Logo, entendemos que esse é um problema de ordem maior, cabendo aos nossos governantes novas estruturações nas políticas públicas onde possa atender as necessidades das instituições nos cuidados aos idosos.

6.4 - Perfil dos Funcionários Entrevistados Asilo 2

Tabela 21: Idade dos Funcionários do Asilo 2

IDADE DOS FUNCIONARIOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
IDADE	20-25 ANOS		
	26-30 ANOS	2	20
	31-35 ANOS	2	20
	36-40 ANOS		
	41-50 ANOS	6	60
TOTAL		10	100%

Ao contrário da instituição 1, onde a faixa de idade dos funcionários de maior predominância varia entre 20 a 40 anos, no asilo 2, temos 60% dos entrevistados com idade entre 41 a 50 anos.

Tabela 22: Sexo dos Funcionários do Asilo 2

PERFIL DOS FUNCIONÁRIOS PESQUISADOS ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
SEXO	MASCULINO	2	20
	FEMININO	8	80
TOTAL		10	100%

Assim, como no asilo 1, os dados do perfil dos funcionários na categoria sexo, mostrou uma prevalência de mulheres no quadro de funcionários da instituição, correspondendo a 80% dos entrevistados.

Tabela 23: Nível de Escolaridade dos Funcionários do Asilo 2

NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS FUNCIONÁRIOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	GINASIO INCOMPLETO		
	GINASIO COMPLETO	2	20
	COLEGIAL INCOMPLETO	1	10
	COLEGIAL COMPLETO	4	40
	SUPERIOR INCOMPLETO		
	SUPERIOR COMPLETO	3	30
TOTAL		10	100%

Quanto ao nível de escolaridade, notamos nesta instituição, que 40% dos funcionários tinham o colegial completo. Percebemos também um percentual maior para funcionários com nível superior, diferente da instituição 1, que predominou o nível de escolaridade ginásio incompleto. Acreditamos que por ser uma clínica particular e com potencial econômico melhor que a instituição pública, há maiores possibilidades de manter um quadro de funcionários com nível de escolaridade mais elevado.

Tabela 24: Estado Civil dos Funcionários do Asilo2

ESTADO CÍVIL DO FUNCIONÁRIOS DO ASILO 2			
CATEGORIAS		FR	%
ESTADO CIVIL	CASADO	9	90
	SEPARADO	1	10
TOTAL		10	100%

Referente ao estado civil, percebe-se que 90% dos funcionários são casados, não havendo nenhum sujeito solteiro. Diferente do asilo 1, pois entre solteiros e separados encontramos um percentual de 44.44%.

Tabela 25: Tempo que Trabalha na Instituição: Funcionários Asilo2

TEMPO QUE TRABALHA NA INSTITUIÇÃO: FUNCIONARIOS ASILO 2			
	CATEGORIAS	FR	%
TRABALHA NA INSTITUIÇÃO	1 – 2 ANOS	5	50
	3 – 4 ANOS	1	10
	5 A MAIS ANOS	4	40
TOTAL		10	100%

O vínculo empregatício dos funcionários desta instituição é maior que o asilo 1, quando comparamos o tempo de trabalho dos funcionários. Assim, percebemos que 50% dos funcionários, trabalham de 1 a 2 anos, e 40 % deles estão no asilo a 5 anos ou mais.

Tabela 26: Função que Desempenha na Instituição: Funcionários Asilo2

FUNÇÃO QUE DESEMPENHA NA INSTITUIÇÃO: FUNCIONARIOS ASILO 2			
	CATEGORIAS	FR	%
FUNÇÃO QUE DESEMPENHA	MÉDICO	1	10
	ENFERMEIRA	1	10
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	7	70
	CUIDADOR DO IDOSO	1	10
	SERVIÇOS GERAIS		
TOTAL		10	100%

Quanto as funções desempenhadas pelos funcionários nesta instituição, temos: 10% sendo representada pelos médicos, outros 10% correspondendo às enfermeiras, em seguida, em maior número, as auxiliar de enfermagem, com um percentual de 70% e por fim, 10% de funcionários que desempenham a função de cuidador de idoso.

Diferente do que ocorreu na instituição 1, aqui, cada funcionário desempenhava a função a qual lhe foi proposta. Notamos nessa instituição um número maior de profissionais na área de saúde, assim como já comentamos, por ser uma instituição privada, há maiores possibilidades de se contratar mão de obra qualificada para cada função da instituição.

6.5 – Análise dos Resultados dos Discursos dos Idosos do Asilo 1

A categoria que mais convergiu nas falas dos sujeitos foi a percepção do corpo como **Envelhecido**, representando 72.72% das respostas. A idéia de corpo envelhecido está associada ao conceito negativo, ou seja, percebem o corpo como triste, estragado, cansado, feio e ruim em consequência dos anos vividos.

O alto nível de convergência nessa categoria, leva-nos a considerar, através das falas dos sujeitos, que o corpo envelhecido gera decadência, cansaço e ausência de beleza, como pode ser visto no discurso do Sujeito 12: [...] *Quando nosso corpo fica velho é só decadência, a velhice pode até tardar, mas não falha.*

Reforçando esse aspecto, citamos um trecho do discurso do Sujeito 1 quando diz: *Eu vejo meu corpo envelhecido, triste, está tudo estragado né.* Fica ainda mais nítido quando comparamos com outro trecho do discurso do Sujeito 9 dizendo: *Vejo meu corpo muito fraco, de um modo geral, sinto muita fraqueza, isso não me deixa feliz, me sinto um pouco triste [...], acho que o envelhecimento vai levando devagar.*

A maioria desses sujeitos, admitia ter corpos feios, estragados, tristes e cansados em consequência do envelhecimento. Cash (2002), diz que a aparência física é um importante fator externo que interage tanto na imagem corporal do próprio idoso como do outro. Uma aparência não satisfatória pode gerar um estado de baixa auto-estima no que concerne ao envelhecimento.

No entanto, percebemos que alguns idosos acabam aceitando rótulos impostos a seus corpos e agem como se realmente isso fosse normal nessa fase de vida. Paschoal (2002) relata que os próprios idosos adotam esses preconceitos, e podem, muito facilmente, subvalorizarem-se, ou então, tentar corresponderem àquilo que acreditam que se esperam deles. Logo, consideram que ser feio nessa idade é algo muito comum, todos são ausentes de beleza por estarem vivenciando a velhice.

Isso fica claro no discurso do Sujeito 14, quando afirma: *[...] Cada ano que passa a gente vai ficando com o corpo cada dia mais velho, ele vai envelhecendo e vai ficando feio, mas não tem problema nenhum, [...] se já tá velho tudo bem.*

Beavouir (1970) afirma que o indivíduo idoso sente-se velho através dos outros, sem ter experimentado sérias mutações. Interiormente não se sente assim, mas algumas características já foram agregadas a ele, logo, não sabe mais quem é. É como se a idade não fosse mais vivida para si, mas para os outros que o cercam. Nossa sociedade cria marcas aos idosos, pelos seus costumes, pelos comportamentos de outrem, até mesmo pelo seu vocabulário, tendo como consequência a possibilidade de assumir essa realidade.

Dessa forma, entendemos que não existe uma única forma de beleza, pois ela não tem padrão. Schilder (1999) nos diz que a beleza não é uma entidade rígida, dessa maneira, apresenta manifestações de transformações. Assim, achamos importante destacar que existe o corpo belo da infância, da juventude e da velhice, logo, entendemos que cada fase da vida apresenta uma forma diferente de beleza.

Muitos deles, além de feios, sentiam-se cansados e tristes, pelas perdas e situação que se encontram naquele momento. O trecho do discurso do Sujeito 2 nos mostra claramente esse aspecto: *[...] Vejo meu corpo velho, a velhice só traz tristeza, [...] meu corpo é só tristeza.*

Sabemos que a velhice leva à algumas perdas, podendo gerar um estado de tristeza para alguns idosos, no entanto, a maneira com que cada pessoa experimenta esse processo é diferentes de indivíduo para indivíduo.

Freire (2002) afirma que em vez de enfatizar somente as perdas do envelhecimento, é necessário dar ênfase às qualidades que acompanham essa idade, pois só assim estaremos trilhando o caminho para um envelhecimento satisfatório, que é visto como a capacidade do indivíduo para responder com flexibilidade aos desafios resultantes das mudanças que acontecem em seu corpo e no ambiente.

Um outro foco está relacionado à visão de corpo **Limitado**, presente em 40.90 % dos discursos, gerando um sentimento de inutilidade. Essa postura se revela na fala do Sujeito 8 quando diz: *Eu achava que meu corpo era bom, mas agora acho que não é mais, porque eu quebrei meu fêmur e vim parar aqui no asilo, não posso mais trabalhar, não posso mais fazer nada, não posso mais ter o meu divertimento, então não me sinto feliz [...]*. Notamos essa mesma postura no discurso do Sujeito17: [...] *Ah, eu vejo meu corpo muito ruim [...] não posso mais andar e nem fazer as coisas que fazia antes.*

Percebemos nas palavras dos idosos que ter o corpo limitado é um grande dilema, pois isso os impede de continuar mantendo sua independência e autonomia. Corroborando com esta idéia, Lemos e Medeiros (2002) afirmam, que embora a velhice não seja sinônimo de doença, na idade mais avançada há maior risco de comprometimento da capacidade funcional, causando a perda de autonomia e independência no idoso, o que justifica a convergência de respostas nessas categorias.

Confirmando a reflexão anteriormente citada, Cash (2002), relata que o sentimento interno de incompetência corporal esta baseado, em parte, na sensação física associada ao envelhecimento, referente à baixa agilidade, resistência e força. O grau de dependência física do idoso interfere negativamente na construção de sua imagem. Os declínios físicos estão

relacionados à perda de interesse por parte dos idosos em manter-se ativos, contribuindo para uma baixa expectativa em realizar seus objetivos.

Um outro dado relevante, presente nos discursos de 36.36% dos sujeitos é a associação do corpo **À Espera da Morte**, referindo-se a corpos que estão cansados de viver, a corpos que estão sofrendo por alguma doença ou dor, a corpos solitários e até mesmo a corpos preocupados.

Notamos esse aspecto no discurso do Sujeito 1: [...] *sê vê, meu corpo é cheio de doença, ele é cansado, não adianta, só vai passar tudo isso depois da morte, a morte é prêmio que Deus nos dá.* Percebemos isso também no discurso do Sujeito 11: [...] *Tenho vontade de fazer coisas, [...] Não posso sair da cadeira, Não espero nada mais da vida, só morrer, porque quando a gente fica velho, fica pior, a morte é o descanso né.*

Schilder (1999), diz que quando temos alguma dor, a parte do corpo onde a dor é sentida recebe toda a atenção e a tendência é tentarmos expulsá-la da nossa imagem corporal, e quando o corpo todo é invadido por ela, tentamos nos livrar dele.

Nesse caso, tanto a dor física como a dor emocional faz com que os idosos tentem se livrar de seus corpos, desejando a morte, com o intuito de cessar a aflição sentida.

Outro fato importante que deve ser destacado é que alguns idosos encaram o envelhecimento como um prenúncio da morte. Acreditamos que essa atitude está presente nos discursos dos idosos, por ser o envelhecimento a última fase de vida. Corroborando com nossas colocações, Zuben (2001) diz: “[...] quanto mais o envelhecer se torna algo presente em nosso viver, mais a morte se afigura como uma realidade tangível. Já não pode tentar ignorá-la ou negar-lhe importância” (p.117).

Entretanto, Simões (1998) relata que o envelhecimento não deveria ser encarado dessa forma, pois a morte não é privilégio só da velhice, mas de todos que se mantêm vivo e atuante.

Achamos fundamental esclarecer que essa fala está presente nos discursos dos sujeitos não somente pela finitude da vida na velhice, pois,

como citamos anteriormente, quando há presença de doença ou sofrimento, a morte deixa de ser somente uma probabilidade e passa ser uma alternativa.

Preferir o Corpo de Antigamente esteve presente em 31.81% das falas dos sujeitos, assim, percebemos em seus discursos, que referem ao corpo jovem como sendo produtivo, atraente, e associam o corpo idoso à decadência e limitações.

Compreendemos isso quando recorremos ao discurso do Sujeito 5: [...] *As vezes eu paro e fico analisando, ontem mesmo eu era moço, jovem, corria para todo o lado, hoje as coisas não são bem assim, já estou velho perdi toda a agilidade, minha força.*

No discurso do Sujeito 13 percebemos a forma com que ele valoriza o corpo jovem e deprecia o corpo idoso: *Envelhecer não é bom né, meu corpo perdeu muito com o envelhecimento. [...] quando a gente fica velho perde quase tudo com o envelhecimento, nunca é o que já foi, a pessoa sente porque deixou para traz tanta coisa boa, agora, tanta coisa boa e não dá mais para acompanhar, [...] veja você, jovem ainda, tem tudo na vida, agora, uma pessoa assim como eu com quase 64 anos, não dá para fazer mais nada.*

Entendemos que, quando o idoso se prende a uma imagem de corpo jovem vivida no passado, acaba sacrificando suas vivências do presente, pois existe uma distância entre o corpo ideal da juventude e o corpo real da velhice. Se os idosos rejeitam sua realidade corporal, acabam cada vez mais distantes de seu eu corporal.

Como nos diz Tavares (2003), é possível que a rejeição desse corpo real e o distanciamento das sensações corporais, seja uma forma de se protegerem de suas limitações internas, de ter que enfrentar a angustia de castração e aceitar um corpo com limitações e a finitude da vida.

Compreendemos que não é fácil para o idoso aceitar a castração de algo que lhe proporcionava contentamento, pois como nos diz Dolto (2004, p.56): “[...] a castração é a proibição radical oposta à satisfação procurada e anteriormente conhecida”. No entanto, é necessário que o idoso se depare

com essa nova realidade e aceite suas limitações para vivenciar seu corpo do presente.

Quando analisamos a combinação de corpo com a idéia de **Tem Doença/Dor**, temos 31.31% dos sujeitos entrevistados, referindo-se a corpos doloridos por serem portadores de doenças.

Percebemos esse fato na fala do Sujeito 19: *Eu enxergo meu corpo com muita dor né, tenho reumatismo na perna e ficou assim, tudo torta. Agora fico o dia inteiro sentada, [...].* O sujeito 1 diz: *[...] o pior é meu corpo que está estragado eu tenho diabetes, osteoporose, problema de coluna, pressão alta, sou cega de um olho, se vê meu corpo é cheio de doenças.*

Casch (2002) relata que experiências de saúde e doença têm profundas implicações na qualidade de vida do idoso podendo interferir na maneira de como esse indivíduo possa encarar os desafios da vida.

Stuart (2002) nos diz que algumas pessoas superenfatizam o bem estar corporal para sentir prazer com a vida, no entanto, sabemos que para alguns indivíduos, o envelhecimento traz um declínio na saúde e no estado físico geral, desse modo, o autor nos diz que buscar um prazer pessoal baseado nessas condições, será quase inevitável um estado de desapontamento.

Podemos dizer que muitos idosos valorizam o estado de saúde e a independência física como requisitos principais para um envelhecimento bem sucedido e quando esse objetivo não é atingido, sentem-se retraídos da vida.

Os discursos de 18.18% dos sujeitos mostram que os mesmos enxergam seus corpos como **Excluídos**, ou seja, sem importância para a família ou para a sociedade. Zimermam (2000) relata que é comum casos de abandono em idosos institucionalizados. Segundo a autora, quando a família interna os velhos em asilos, costumam visitá-los em média três vezes na semana, mas com o tempo as visitas vão diminuindo e há casos em que chegam a ser de uma a duas vezes por ano.

O discurso do Sujeito 8 nos mostra a forma como ele aborda a questão da exclusão do idoso pela família: *[...] tem gente que fala assim: ah eu*

vim aqui porque não queria atrapalhar minha família, isso é truque, se acha que se a família quisesse eles estariam aqui?, porque se não tá lá? Ah porque eu não quero morar com eles. Não quer não, foram eles que chotaram seu trazeiro, mandou você aqui. Vem porque precisa né, não porque quer, eu sou muito bem tratado, gosto de todo mundo, é tudo certinho aqui, mas é melhor em casa.

Compreendemos que o ideal seria que todos os idosos convivessem em seu núcleo familiar, no entanto, sabemos que existem vários fatores que interferem negativamente nesse convívio, um deles é a questão econômica das famílias, que muitas vezes não tem condições financeiras de cuidar do idoso em casa, ou mesmo, precisam trabalhar o dia todo, e não tem possibilidade de pagar alguém para oferecer atenção a ele.

Entretanto, é importante destacarmos que institucionalizar um idoso por não ter condições de oferecer cuidados, não significa necessariamente uma forma de abandono, desde que, as famílias estabeleçam uma proximidade com esse indivíduo, mostrando que sempre estarão por perto oferecendo apoio, e acima de tudo, procurar manter o vínculo familiar mesmo estando o idoso institucionalizado.

Quanto à exclusão social, o Sujeito 20 revela em seu discurso a questão da desvalorização do idoso na sociedade: [...] *Hoje em dia eu vejo tanta coisa errada que parece que a gente não tem importância, sabe, depois que o corpo vai pegando uma idade, acham que a gente não serve mais pra nada, e não devia ser assim né. Mas a gente reza pra eles, quem sabe eles criam juízo, deixam de fazer coisa errada.* Acreditamos que a visão de corpo excluído e sem importância, aparece nas falas dos sujeitos porque na sociedade o idoso é categorizado com expressões negativas, ou seja, padronizam um corpo velho como sendo ineficiente e inútil.

Dessa forma, Jordão Netto (1997) relata que além de caracterizar uma quota descartável, em termos produtivos, os idosos passaram a representar, para a família e sociedade em geral, um problema de graves proporções para o qual, mesmo nas sociedades que possuem alto nível de

desenvolvimento, não foi encontrada uma solução satisfatória. De acordo com o autor, esse preconceito está presente nas representações sociais do estar velho, com o mito de que o idoso representa um *peso* para a sociedade.

Associar o corpo a um **Objeto** aparece na fala de 13.63% dos sujeitos entrevistados, onde comparam o corpo a uma peça ou máquina. O Sujeito 12 nos mostra essa postura em seu discurso: *[...] nosso corpo é como um carro novo, quando é novo tudo mundo acha bão, bunito né, quando vai ficando velho acabou, e quando dá uma trombada ele vai para a reforma e nós não né, quando vem a velhice não dá pra reformar, é só quando morrer, quando morrer aí vai de uma vez.*

O sujeito faz uma analogia do corpo a um carro, no entanto, o que ele valoriza em seu discurso é a juventude, enfatizando que o corpo novo, jovem é bonito e valorizado por todos, enquanto que um corpo velho é feio e ausente de qualquer expectativa alheia.

A sensação que tivemos foi que o sujeito realmente vê o corpo dessa forma, assim como um objeto que enquanto está novo e atende os interesses do usuário é aceito, logo, quando deixa de atingir as expectativas sociais, não oferece muita utilidade. Comparando o discurso do sujeito ao referencial teórico, percebemos que esse fato é característico de um cenário em que se valoriza o corpo da juventude, o corpo produtivo e reprodutivo.

A categoria **Não Sente o Envelhecimento** aparece nas falas de 31.31% dos sujeitos, referindo sentir-se bem para a idade cronológica que tem. O discurso 15 nos mostra esse comportamento: *A idade é velho né, não é que é velho, a natureza vai acabando, vai rugando né, mas mesmo assim, não me sinto com essa idade, para mim tanto faz, para mim é mesma coisa quando tinha 5 anos.*

Quando recorremos ao nosso material teórico, observamos que a idade cronológica de um indivíduo é o principal indicador para se determinar a faixa etária de uma população. Considerando esta questão, ela só quantifica o tempo que passou a partir do dia em que nascemos, ou seja, tempo de existência do nascimento à morte.

De acordo com Hayflick (1996), a idade cronológica mede o tempo percorrido a partir da nossa certidão de nascimento, logo os eventos biológicos que se seguem ao nascimento acontecem em momentos diferentes e em ritmos distintos para cada indivíduo.

No entanto, não podemos deixar de considerar que há também a idade existencial, que foge do padrão cronológico, e diz respeito à idade que cada indivíduo sente ter.

Nessa visão, não há um consenso para determinar a idade existencial de cada um, pois acreditamos que cada pessoa constrói a sua imagem em cima de suas vivências e experiências, de como estão inseridos na sociedade, de seus traços de personalidade, enfim, a maneira como uma pessoa se enxerga, velha ou não, independente da idade, sofre influências de todos esses fatores, aumentando a diversidade de velhice.

Observamos também, outro enfoque dado a esta questão de **não sentiam o envelhecimento** do seu corpo, quando o sujeito 6 afirma: [...] *o envelhecimento não atingiu meu corpo, faço tudo que tenho que fazer e nada me limita*. Percebemos que o sujeito relaciona o envelhecimento a limitações e a dependência, assim, dizia não senti-lo por ser independente e ativa.

O sujeito 7 afirma: [...] *ajudo até onde posso, só não ajudo mais por causa da operação, porque ainda não sinto que meu corpo envelheceu, acho que tá começando, mas ainda não envelheceu*. Aqui, observamos um caso contrário do que foi proposto acima pelo sujeito 6, pois, mesmo apresentando limitações corporais, o sujeito 7 afirma não sentir o envelhecimento.

Compreendemos através do contexto acima que o que leva um indivíduo a sentir-se jovem ou velho está muito além de estar limitado ou não, tem relação direta com as vivências, valores, representação de cada um. Está ligado com os sentimentos e expectativas do indivíduo em relação à vida.

Assim, Freire e Rezende (2001) afirmam que muitas pessoas envelhecem com qualidade e sentem-se bem nessa fase mantendo-se ativas, tendo objetivos e metas a cumprir, mesmo apresentando limitações ou

declínios físicos. Logo, compreendemos que quando enfatizavam não sentir o envelhecimento era porque consideravam que “*a velhice nunca é um fato total. Ninguém se sente velho em todas as situações*” (DELBERT, 1988, p.62)

Um indivíduo que percebe em sua idade existencial a juventude, a vontade de viver, dificilmente se diz velho, por ter uma idade cronológica avançada. Costa (1998) diz que a idade existencial é aquela que o seu espírito sente ter, em que a sensação de estar com aquela idade respectiva é bem maior que qualquer problema decorrente do processo de envelhecimento.

Quanto à percepção de estar com o corpo **Bem e Feliz**, 22.72% dos sujeitos convergem em suas respostas, que significa para eles, estar de bem com a vida, ter um lugar para ficar e serem cuidados ou receber visitas dos familiares. No entanto, o que notamos é que apesar de relatarem estar com o corpo bem e feliz, com exceção dos Sujeitos 6 e 22, todos se contradizem em suas falas. O Sujeito 5 afirma estar bem com seu corpo, mas logo abaixo em seu discurso, mostra preferência ao seu corpo de jovem devido a decadência gerada pelo envelhecimento.

O Sujeito 11 coloca que apesar dos problemas físicos do corpo, está contente, se sente um atleta e que não se sente triste por isso, mas seguindo seu discurso afirma que tem vontade de fazer muitas coisas, mas é limitado, então não espera mais nada da vida além da morte, porque quando fica velho é pior, logo, a morte seria um descanso, e por fim, ao final de sua fala diz que está feliz porque tem roupa limpa e comida no prato.

O que percebemos é que não estão felizes com seus corpos, nem mesmo com a vida, pois se estas sensações estivessem presentes não desejariam a morte. Porém, acreditam que seria pior sem terem moradia ou sem receberem cuidados.

Carletti e Rejani (1996), dizem que ao longo da existência, o ser humano está em constante busca de sua segurança e tais sentimentos estão mais intimamente ligados à saúde, como fator capaz de determiná-lo ou reforça-lo.

Os sujeitos afirmam estarem felizes por terem suas necessidades básicas atendidas, porém, contestam já que seus desejos e suas necessidades existenciais não são supridas.

Quanto aos dois sujeitos, mostram-se realmente felizes com seus corpos e com a vida. O discurso do Sujeito 6 diz: *[...] olha estou muito feliz com o corpo que Deus me deu, amo muito a vida, a gente tem problemas, mas se for viver só deles, você não vive, então eu procuro fazer da minha vida, mais alegria do que tristeza.*

Sabemos que quando se aproxima a velhice o idoso se depara com algumas perdas, e muitas vezes, estas podem levá-los à crises, no entanto, Gatto (1996) relata que embora, todos vivenciem perdas e crises, há uma diferença que interfere na possibilidade de seu enfrentamento, pois, segundo a autora, na terceira idade elas aceleram-se, sendo, que o tempo para superá-las, é menor. Entretanto, alguns idosos possuem mais facilidade para lidar com estas mudanças e decidem enfrentar o desafio de aceitar e adaptar-se a elas vivenciando essa nova fase de vida com mais alegria e entusiasmo.

A categoria de corpo **Saudável e Dinâmico** aparece nas falas de 22.72 % dos sujeitos e refere-se, a ausência de doença ou a enfermidade controlada, a se locomover, a ser independente. Pascoal (1996) diz que a maioria dos idosos impõe a exigência de não dependerem de ninguém e serem autônomos, para garantir o próprio bem estar, e relata que se seus objetivos não forem alcançados, sentem-se infelizes, impotentes, adoentados, portanto, segundo o autor, saúde e bem-estar se correlacionam com independência e autonomia.

O discurso do Sujeito 22 nos mostra esta postura: *Eu acho meu corpo bom, fora isso que você ta vendo, minha perna com esse vermelhão, manchas, só que mesmo assim ando bastante. Mas meu corpo fora isso tem saúde e mesmo que eu já to ficando velha não to achando nada ruim ainda.*

Ratificando o contexto acima, Ramos (2002) diz que, um idoso com uma ou mais doenças pode ser considerado um idoso saudável , quando

comparado com um idoso com as mesmas patologias, porém sem controle das mesmas e com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Dessa forma, a sensação de corpo saudável pode ser conseguido por muitos idosos, independentes da presença de doença ou não.

No entanto, também identificamos nessa categoria traços de contradição, entre os Sujeitos 11 e 15, pois, ao mesmo tempo, que elucidam a questão do corpo saudável, ao longo do discurso afirmam terem seus corpos ruins devido ao processo de envelhecimento.

Os discursos de 22.72 % dos sujeitos nos revelam que, os mesmos, entendem o corpo nesta fase como **Conformado**, apesar da situação em que se encontram. O Sujeito 6 nos mostra a forma com que aborda esse assunto: [...] *Já estou velho, perdi toda minha agilidade, minha força [...] é, já estou velho, nosso corpo nasce, mas também morre, e isso é normal.* O discurso do Sujeito 8, revela que apesar de ser bem cuidado, gostaria de estar em casa e continua: [...] *como eu vou em casa com meu corpo ruim assim sem andar? Eu me conformo e vou assim, tento ser alegre.*

Apesar da situação que se encontram seus corpos, limitados, cansados, ou solitários, é preciso que o idoso se depare e aceite suas restrições corporais, perante os desafios da vida. Tavares (2003), diz que uma vez que incorporamos essas experiências, aprendemos a sobreviver mais consciente de nossas reais reduções. Para a autora, o desenvolvimento da imagem corporal está relacionado à coesão de nossas partes e o reconhecimento de nossos limites e potencialidades.

Notamos nessa categoria que alguns idosos sentiam-se conformados e diziam estar com o corpo bom por estarem ligados à religiosidade. Assim o Sujeito 15 diz: [...] *também temos que ter fé e não duvidar do mestre, se você acredita nele, nada pode te abalar.*

Baldessin (1996), diz que existem potenciais e forças escondidas no ser humano que só começam a desabrochar quando as energias corporais diminuem. Segundo o autor, uma das experiências mais encorajadoras e felizes de muitas pessoas que estão no processo de envelhecimento é a

consciência crescente na superioridade do espírito, mesmo que a força física o tenha abandonado.

Também foi possível identificar que 22.72% dos sujeitos, admitiram que o processo de envelhecimento leva a corpos **Experientes** em consequência dos anos e das vivências de cada um. Assim, o Sujeito 5 diz: *[...] mas olha, quando a gente envelhece, nosso corpo perde muito, mas se for analisar por outro lado, a gente ganha em outras coisas, ganhei mais tempo de vida, experiência, vivi mais, se entendeu?*

De Luca (2003) nos diz que ao interagirem com os jovens, os velhos podem transmitir-lhe os significados anteriormente produzidos na sociedade: valores, tradições, culturas e especialmente os saberes ligados ao trabalho no campo.

Néri (2001) relata que em organizações onde o ritmo de mudanças tecnológicas é mais lento a tendência é os adultos mais velhos detentores de um conhecimento altamente especializado, e que não é de domínio público, transmitam seus conhecimentos aos mais jovens. A autora relata que chamá-los de maduro em vez de velhos, valoriza sua inclinação de orientar os mais jovens e enaltece sua maturidade podendo estimulá-los a agir como mentores, e ao mesmo tempo chamar a atenção dos mais jovens para o que eles têm a oferecer.

6.6 – Análise dos Resultados dos Discursos dos Idosos do Asilo 2

À semelhança da análise anterior, a categoria de maior convergência, presente em 33.33% das respostas foi a opção de corpo **Envelhecido**, referindo-se a um corpo velho, antiquado, fatigado, infeliz e ruim. Notamos na fala do Sujeito 6 esta questão, afirmando estar triste por ter um corpo ruim, embora considere comum o fato de ter um corpo decadente na fase da velhice: *Eu fico muito triste e incomodado de estar assim, não durmo,*

depois fico de mau humor, cansado [...] é doença de velho, já viu né, nessa idade ninguém escapa.

Notamos neste discurso que os próprios idosos possuem uma representação negativa da velhice, como se necessariamente ter o corpo envelhecido gerasse sempre decadência, cansaço, tristeza. Nesse contexto, Neri (1998) destaca que o desconhecimento do que significa ser velho induz à práticas com foco ideológico, que contribuem para a manutenção e a propagação de mitos, estereótipos e preconceitos acerca da velhice.

É obvio que não devemos desconsiderar os sentimentos dos idosos com relação a seus corpos, pois o indivíduo pode estar realmente se percebendo cansado, triste devido ao envelhecimento, no entanto, não se deve categorizar a fase da velhice de maneira igual para todas as pessoas que estão vivenciando esse processo, ou mesmo aceitar um rótulo imposto pela sociedade, a qual dita que ser velho é estar sujeito a sentir-se assim.

Quanto à questão de limitação, 22.22% dos entrevistados disseram que seus corpos eram **Limitado**, no entanto, notamos que apesar do Sujeito 4 afirmar não se sentir assim, mesmo com problemas no joelho, diz que sua cabeça é boa, mas o corpo não acompanha, pois não consegue abaixar, subir escadas, pois esse tipo de movimento gera dor. Notamos que para esse sujeito, limitação estava relacionada ao fato de não poder se locomover com facilidade.

No entanto, quando recorremos ao dicionário de língua portuguesa, notamos que a palavra, limitado, refere-se a restrito, diminuído, reduzido, encurtado, dessa maneira, ser limitado não está necessariamente ligado somente à ausência do movimento da marcha, mas a própria diminuição desta já pode ser considerada um caso de limitação. Entretanto, parece que para os idosos, o que eles consideram mais importante é a independência nas atividades diárias, e para isso, inclui se locomover. Notamos esse aspecto no discurso do Sujeito 4: *[...] ando bem, ajudo as meninas aqui dentro e isso me faz bem, sinto como se essa fosse minha verdadeira casa.*

É importante destacarmos também que a limitação não é só física, dessa forma, um indivíduo pode sentir-se limitado pela anulação de seus desejos, ou pela ausência de papéis sociais que executava no passado. Assim, percebemos nesse último trecho do discurso que, mesmo apresentando dificuldades para subir degraus ou abaixar, o sujeito não se sentia dessa forma, pois para ele, estar limitado implicaria deixar de realizar as atividades que fazia antes em sua casa, assim, notamos que o sujeito afirma estar feliz por ajudar na instituição, o que faz sentir-se novamente em seu próprio lar.

Néri (2002) relata que executar as atividades de vida diária faz o idoso sentir-se mais independente ou capaz, assim, entre as atividades mais citadas e que consideram importante, destacam a manutenção e os cuidados com a casa.

Observamos uma porcentagem de 22.22% dos sujeitos entrevistados afirmando estarem **Á Espera da Morte**, referindo-se a ela como uma forma de descanso ao corpo. O Sujeito 4 diz: [...] *do resto estou bem, já fui muito feliz e para mim agora tudo está bom, agora espero a morte para o meu corpo descansar*. Entendemos que a forma como cada sujeito lida com a morte é pessoal, disso depende a visão e as experiências de vida de cada indivíduo, e o que notamos aqui, é que os sujeitos não apresentam mais expectativas e não investem mais em suas vidas.

Goldfarb (1998) relata que durante a fase de envelhecimento é comum que o indivíduo sinta Pulsão de Morte. Segundo a autora, enquanto a Pulsão de Vida tende a conservar a vida, a unidade, os vínculos, um intercâmbio energético constante entre o organismo e o meio, a Pulsão de Morte representa um retorno a um estado de repouso absoluto, estado de não vida, nesta lógica se o limite da vida humana é a morte, a velhice é fase que mais se aproxima desse horizonte.

Dessa forma, acreditamos que a busca de algo ou de algum objetivo são fatores motivadores que dão sentido à vida, assim, Freire e

Resende (2001), dizem que o sentido da vida de alguém estaria ligado a seus propósitos, é o que fornece direção e intenção a seus comportamentos.

Pensamos então, se a morte é o limite da vida, e a velhice é a fase que antecede esse processo, compreendemos porque, alguns idosos vivem à espera dela. É como se almejar um objetivo não fosse mais viável em virtude do pouco tempo de existência que lhe restam.

Corroborando com nossas reflexões, as mesmas autoras citam os estudos de Reker, Peacock e Wong (1987) que investigaram sobre os propósitos da vida e observaram que os jovens apresentavam fortes necessidades de alcançar metas e de olhar para potencialidades do futuro, enquanto que os idosos encontravam sentido no que tinham realizado no passado. Nesse contexto, compreendemos porque os alvos realizados pelos idosos no passado dão um contentamento do tipo, “[...] *não espero mais nada, vivi tudo que tinha que viver [...] agora espero a morte para o meu corpo descansar* (Sujeito 1).

Outro foco destacado nos discursos dos idosos foi a categoria corpo **Tem Doenças/Dor**, presente nas falas de 33.33% dos sujeitos, que significa para eles ter um corpo doente ou dolorido. Notamos esse fato no discurso do Sujeito 6: *Meu corpo, o que eu diria a você tenho muita dor na perna, essa noite não pude dormir de tão forte que era a dor, não consigo nem pensar em meu corpo, só sinto a dor na perna.*

Schilder (1999) relata que a doença gera situações anormais mudando imediatamente a imagem do corpo, para ele sempre que existe dor e sofrimento, experimentamos uma mudança no modelo postural do corpo. Percebemos essa postura quando o sujeito diz não sentir mais seu corpo, jogando todas as suas energias em uma única parte dele, a perna onde a dor é sentida.

Por outro lado, Minayo e Coymbra Junior (2002) relatam que para alguns idosos, existem queixas moderadas, ou à referência à normalidade acontece principalmente em relação a dores específicas (nas pernas, nas costas, nos braços), segundo os autores, há quase uma naturalidade sobre

isso, pois as referências à dor ou a um problema de saúde são sempre matizadas como sendo uma filosofia do cotidiano do tipo: “isso é da velhice”.

Notamos nos discursos dos idosos que 33.33% dos entrevistados, se posicionam mostrando que **Prefere o Corpo de Antigamente**. É como se os sujeitos encontrassem dificuldades em aceitar sua identidade na velhice. Observamos o discurso do Sujeito 1: *Em primeiro lugar, eu me vejo o seguinte, como bem mais moço, pelo fato de gostar de coisas antigas que eu fazia antes, me lembro daquela época quando eu era jovem.*

Fica claro nesse discurso que o sujeito se refere ao corpo de antigamente e não ao corpo atual. Beavouir (1970) relata que o sujeito cria uma espécie de “mascara do envelhecimento”, que estaria imposta ao corpo escondendo a identidade da pessoa, a qual continuaria sendo essencialmente a mesma da juventude. Esse fato demonstra a dificuldade de aceitar sua nova identidade da velhice, sua nova realidade corporal.

É importante lembrar que a construção da identidade na velhice está intimamente ligada com a questão da imagem corporal, dessa forma, Tavares (2003) diz que nossa identidade corporal se desenvolve baseada na vivência de sensações que emergem em nosso corpo real advindas de um corpo imaginário.

A autora relata que para uma boa integridade desta característica corporal é preciso que o indivíduo reconheça sua presença real e sinta-se reconhecido e valorizado pela sua singularidade.

Talvez, o idoso sinta dificuldade em aceitar sua identidade na velhice por não sentir-se valorizado e reconhecido, pois sabemos que em nossa sociedade, na maioria das vezes, o idoso não existe sob signos positivos de inclusão, visto que o que se enaltece atualmente é o corpo da juventude. Dessa forma, entendemos a dificuldade que alguns idosos encontram em assumir sua identidade corporal nesta fase devido às condições de preconceito social a qual está exposto, assim, é quase sempre impelido a viver das imagens do seu corpo do passado.

Vemos que 11.11% dos sujeitos relatam ter o corpo **Excluído**, e afirmavam ser um estorvo para a sociedade, isso fica nítido quando observamos os discurso do Sujeito 9: [...] *Para mim está bom viver aqui, eu com a minha idade não espero mais fazer parte da sociedade, pois sou apenas um peso para eles, não posso mais oferecer nada, aliás, eles é que oferecem cuidados a mim, mas eu pago por isso, então não sou totalmente dependente.*

Assim, impregnado de signos e valores negativos advindos da sociedade, o sujeito considera-se um peso por não ser mais produtivo, por não ter mais nada a oferecer. Essa situação de inutilidade criada pela sociedade e aceita por muitos idosos acaba gerando um estado de indiferença pela vida.

Esse sujeito nos mostra claramente a forma como os valores da sociedade influenciam a auto-imagem de uma pessoa. Por estarmos inseridos num contexto em que se valoriza aquele que produz, estamos sujeitos a sermos reconhecidos somente pelo que oferecemos. Zubem (2001) nos diz que a sociedade permanece responsável por um desprezível processo de exclusão das pessoas com uma longevidade maior, ou seja, os milhares de seres humanos concretos, os idosos, repelidos para a periferia do mundo humano.

O relato de 22.22% dos entrevistados nos mostra uma visão de corpo comparado a um **Objeto**, onde tudo deve ser bem ajustado para um bom funcionamento, assim, o Sujeito 9 diz: [...] *Sou uma pessoa extremamente organizada, nunca fumei, faço as minhas refeições no horário certo, você sabe, nosso organismo é um relógio tudo ser organizado, e desse jeito nunca tive problemas maiores.*

Acreditamos que essa visão mecanicista do corpo está presente nas falas dos sujeitos, por influência da medicina cartesiana renascentista que apresentava uma concepção de corpo-máquina. Segundo Nóbrega (2000), essa concepção contida no pensamento cartesiano implementado por Descartes está expressa na explicação do funcionamento do corpo,

onde a fisiologia segue os mesmos princípios de funcionamento da mecânica.

Também somos submetidos à leis da mecânica, assim, Bárbaras (2003) nos diz, que como qualquer outro corpo, se for empurrado, vai para frente, se for puxado recua-se, no entanto, nosso corpo possui movimentos que só são regidos por vontade própria, independe de forças externas, diz respeito à intencionalidade e ao desejo que possuímos em relação aos nossos movimentos.

Contudo é impossível não notarmos que essa visão de corpo comparada a uma máquina apesar de antiga, é um elemento marcante do século XV, mas ainda presente no cotidiano de muitas pessoas, o que dificulta a percepção e as vivências corporais do indivíduo, levando-o a considerar seu corpo como um instrumento ou objeto.

Os depoimentos de 33.33% dos sujeitos afirmam que seus corpos **Têm Medo**, sendo que, as razões apontadas nessa categoria estão ligadas ao envelhecimento do corpo e o medo gerado pela possibilidade de ficar acamado, pela solidão e pela finitude da vida.

Assim, o discurso do Sujeito 3 relata: *[...] tenho muito medo que meu corpo envelheça, justamente pelo ambiente que vejo aqui, pessoas acamadas dependentes, acho que não suportaria viver assim.*

O Sujeito 7 mostra a relação entre o envelhecimento do corpo, o medo da solidão e o temor que isso gera por estar se aproximando da morte: *Quando penso no meu corpo envelhecendo o que mais me dá medo é a solidão, claro que tenho medo de ficar acamada, mas ficar sozinha é triste. Ah, agora tudo já foi, a vida já se passou, e agora vai chegando mais perto da morte, é ruim não saber o que vai acontecer com a gente depois, fico com medo da morte.*

Shalomi e Miller (1996) dizem que o nosso pavor da morte é decorrente de uma sensação de distanciamento em relação ao conjunto da vida. Assim, quando o sujeito diz : *Ah, agora tudo já foi, a vida já se passou, e*

agora vai chegando mais perto da morte, nos mostra que a angústia sentida se fundamenta na falta de controle de algo que não volta mais.

Nesse contexto, compreendemos que o temor da morte, ocorre porque, muitas vezes, inconscientemente, não vivemos tudo de forma completa, isso fica nítido para nós nesse mesmo discurso quando o sujeito argumenta: *[...] o que me incomoda é a solidão [...] sinto por não ter casado.*

Também, sobre o medo da morte, Goldfarb (1998) fala que é através da morte dos outros que pensamos na nossa própria, mas se opera uma antecipação indeterminada, desconhecendo aquilo que certamente nos aguarda, dessa forma, o sujeito se abre para uma ameaça.

Ponte (1996) diz que os medos que muitas vezes são demonstrados pelos idosos nada mais são do que angústias que encontrou objeto, ou seja, a angustia vivida de maneira inconsciente por ele, acaba se apresentando sob a forma de sintomas, assim como o medo de cair, de ficar só, de morrer etc.

Ficar acamado, se sentir só, ou morrer, não é exclusividade dos idosos, mas dos mais jovens também, isso nos mostra que nada podemos fazer sobre as garantias que acreditamos que o mundo deva nos oferecer.

Dessa forma, notamos que além do medo da sensação física e emocional de ficar de cama, de estar sozinho ou de morrer, o que mais assusta os idosos é o medo do desconhecido, é a insegurança de não poder controlar aquilo que não conhecemos. Carvalho e Fernandes (1996) relatam que aqueles que mais temem a vida quando jovens são os que mais temem a morte quando envelhecem.

Dos sujeitos entrevistados, 11.11% afirmam que **Não Sente o Envelhecimento**, sugerindo aparentar-se bem mais jovem do que a idade cronológica determina, assim, o Sujeito 1 diz: *[...] eu tenho 68 anos, mas parece que tenho 50, bom, é assim que me sinto [...] ainda faço quase tudo, pois como te disse me sinto bem mais jovem do que minha idade apresenta.*

Néri (2001) relata que existem vários conceitos de idade, a começar pela cronológica, que é determinada pelo tempo transcorrido em horas, dias, semanas, meses e anos desde o nascimento de um indivíduo.

Já a idade biológica é a estimativa de tempo que resta a um indivíduo, para viver num dado momento de sua vida, a idade funcional está relacionada com o envelhecimento biológico, sendo definida como o grau de conservação do nível da capacidade adaptativa em comparação com a idade cronológica, ou seja, está ligada com o nível de independência e autonomia.

Quanto à idade social, diz respeito ao grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para a pessoa daquela idade, num dado momento da história de cada sociedade. É por fim, a idade psicológica, tem relação com o senso subjetivo da idade, que é atribuído à maneira como cada indivíduo se avalia, ou seja, como ele percebe a presença ou ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, baseado na comparação social de pessoas em diferentes faixas etária, segundo a autora, esta seria mais um desdobramento da idade social.

Considerado o discurso do Sujeito 1, que afirma sentir-se bem mais jovem que sua idade apresenta, notamos que a idade psicológica que ele percebe ter está baseada na comparação entre os outros idosos da instituição, isso confirma a reflexão de Néri (2001) quanto aos conceitos de idades, assim o sujeito diz: *[...] acho que sou o único aqui que pode responder essa entrevista, sou mais esperto que eles e mais moço também*

Entretanto, acreditamos que existe a idade existencial do indivíduo, ou seja, a idade que ele sente ter, independente de padrões sociais, ou de marcadores de envelhecimento, distante da classificação velho, novo, maduro, é uma idade muito subjetiva, que está imbricada no estado de espírito de cada um.

Zimmerman (2000) ressalta que a vida não tem idade, o que vale são os anos que nos damos internamente e não a idade cronológica, estabelecida pela necessidade do ser humano se localizar no tempo.

Analisando os discursos dos idosos, notamos um maior ponto de convergência entre as falas de 66.66% dos sujeitos para a associação do corpo como **Bem e Feliz**. Nessa categoria, notamos que os sujeitos referem-se a um sentimento de bem estar e felicidade por receberem visitas, possuir um lugar para morar e receberem cuidados básicos.

No entanto, assim como no Asilo 1, apesar dos idosos afirmarem estar com o corpo bem e feliz se contradiziam em suas respostas, pois a felicidade citada pelos sujeitos estava relacionada com os cuidados oferecidos na instituição e com suas necessidades básicas atendidas, no entanto, seus desejos eram anulados, pois gostariam mesmo de estar em casa, no convívio familiar.

Percebemos esse fato quando o Sujeito 1 argumenta: [...] *Estou feliz com o meu corpo e com a vida, mas gostaria de estar em casa, não que seja ruim aqui, não é não, sou muito bem cuidado, mas nada como a casa da gente né...*

Esta questão fica mais nítida para nós quando recorremos ao discurso do Sujeito 2: *Eu vejo o meu corpo bem, uso esse andador porque fui atropelada quando eu era mais nova e não conseguia andar de muletas, mas estou bem hoje porque tenho meu lugarzinho para morar [...] então eu estou feliz porque tenho um lugar para morar e ninguém me manda embora, mas fico triste porque não tenho mais ninguém agora [...] me sinto sozinha, eu não me sinto tão feliz porque meu corpo sente, meu coração sente a saudade deles.*

Verificamos que o sujeito refere-se estar bem e feliz pelo nível de segurança e cuidados oferecido pela instituição, no entanto, notamos claramente sua infelicidade por estar longe da família e pela solidão existente naquele ambiente. Sobre isso Teodoro et. Al. (2003), diz que a exclusão (discriminação) gera um verdadeiro êxodo dos idosos do âmbito familiar, fazendo com que quase sempre encontrem refúgio apenas nos asilos, pois seus rendimentos não são suficientes para se auto-sustentarem.

Evidenciamos que 22.22% dos idosos diziam sentir seus **corpos saudeis e dinâmicos**, relacionando essa sensação a um estado de saúde

controlado e a autonomia e independência, para realizar as atividades do dia-dia. Percebemos esse fato quando recorremos ao discurso do sujeito 8: *Vejo meu corpo normalmente, como bem, durmo bem, eu mesmo faço as minhas coisas, tenho bastante saúde.*

Ramos (2002) relata que quando os idosos referem-se à saúde, na verdade, o que está em jogo é a autonomia e a independência para realizar suas atividades de vida diária e de determinar sua própria vida. O autor ressalta que o bem estar na velhice ou sentir-se saudável possui um sentido amplo, pois seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as suas dimensões, física, psíquica e social.

Ter saúde para os idosos não significa simplesmente não possuir nenhuma doença, mesmo porque se isso fosse verdade, talvez não existisse nenhum idoso saudável, já que está mais susceptível a doenças nessa idade. Quando observamos os discursos dos idosos notamos que ter saúde para eles significava poder realizar suas atividades sem a ajuda de terceiros. Ser independente, é algo que os idosos valorizam muito, parece-nos que o fato de depender de outra pessoa, torna-os mais velhos e sem saúde. Isso confirma o alto grau de convergência nas respostas dos idosos com limitações para as categorias corpo envelhecido e corpo doente.

Teixeira, Schulze e Camargo (2002) em pesquisa realizada na rede básica de saúde, onde analisaram as representações sociais sobre a saúde na velhice, observou que o fato de ser autônomo e independente tem um forte poder associativo e simbólico com a percepção de ser um idoso saudável.

Observamos que 22.22% dos sujeitos afirmam estar **Conformado** com seu corpo e com o processo de envelhecimento a qual está sujeito. Notamos essa postura no discurso do Sujeito 9: *[...] Eu aceito o envelhecimento do meu corpo, acho que seria pior lutar contra isso, envelhecer é tão comum quanto morrer, quero viver essa fase de vida assim como vivi as outras.*

A compreensão que temos é que o nível de conformismo que um indivíduo possui relacionado ao seu corpo ou ao processo de envelhecimento a qual está exposto, tem ligações diretas com os traços de personalidade de cada pessoa. Assim, Freire (2002, p. 930) afirma que podê-se dizer que, “[...] a personalidade é a unidade integrativa do ser humano, que inclui os atributos que o diferenciam dos outros, seus sistemas, psicofísicos, seus pensamentos, seus estilos emocionais, suas relações interpessoais e seus ajustamentos ao meio ambiente”

Nesse contexto, compreendemos que cada indivíduo possui personalidade única, logo, diferem em relação a sua capacidade de adaptar-se a eventos decorrentes do envelhecimento de seu corpo. A autora ainda relata que graças às possibilidades de auto-regulação do self (objetivo central na vida experiencial da pessoa) as pessoas mais velhas podem apresentar boa capacidade para compreender a relação entre suas potencialidades e limites e podem usar esse conhecimento melhorando seu desenvolvimento pessoal.

6.6.1 – Reflexões entre os Discursos dos Idosos do Asilo 1 e 2

CATEGORIAS	ASILO 1	ASILO 2
ENVELHECIDO	72.72%	33.33%
LIMITADO	40.90%	22.22%
À ESPERA MORTE	36.36%	22.22%
DOENTE/DOR	31.81%	33.33%
PREF C. ANTIG	31.81%	33.33%
NÃO SENTE ENVELH.	31.81%	33.33%
BEM E FELIZ	27.27%	66.66%
SAUD/DINÂMICO	22.72%	22.22%
CONFORMADO	22.72%	22.22%
EXPERIENTE:	22.22%	T. MEDO: 33.33%
EXCLUÍDO	18.18%	11.11%
OBJETO	13.63%	22.22%

Quando lançamos olhares para os discursos dos idosos de ambas as instituições vemos através do quadro acima que praticamente há uma convergência entre a visão de corpo citado por eles, evidentemente, cada um com suas percepções e sensações singulares, mas de maneira geral, possuíam vários pontos em comum.

Um deles é a questão do corpo envelhecido, notamos que os idosos de ambos os asilos, sempre faziam menção ao envelhecimento quando tratavam de seus corpos. Muito deles consideravam que o corpo envelhecido era decaído, no entanto, era assim que devia ser por estarem numa idade mais avançada. Consideravam a decadência física e as limitações como sendo algo natural do envelhecimento, então, tentavam a todo tempo justificar-se afirmando que, quando se envelhece, todos passam por isso, como se isso necessariamente fosse parte do envelhecimento.

Alguns idosos de ambas as instituições mencionavam a ausência de beleza como sendo uma conseqüência desta fase. Enxergavam seus corpos encolhidos, feios e enrugados em conseqüência dos anos vividos. Não podemos deixar de notar a visão negativa atribuída ao corpo envelhecido, pois relacionavam a má aparência, à tristeza por estarem sós, ou terem um corpo ruim, ao fato de vivenciar esse processo, consideravam comum nessa idade ficarem feios, decaídos e sozinhos. Assim, percebemos que, alguns idosos, rejeitam sua aparência na velhice, mas a grande maioria considera esse fato comum no envelhecimento.

Outro ponto em comum citado pelos idosos é a visão de seus corpos limitados. No entanto, notamos que a convergência nas respostas teve um índice maior para o Asilo 1, ou seja, asilo público. Quando observamos os discursos dos idosos desta instituição, vemos que muitos deles relatavam estar institucionalizados por serem limitados e não conseguirem se autocuidar.

Alguns deles afirmavam estar em situação desfavorável considerando que além de velhos eram deficientes, limitados dependiam de

outras pessoas para realizar suas atividades. Notamos que a restrição gerava um estado de tristeza e apatia pela vida nos idosos, pelo fato de necessitarem de ajuda nas atividades de vida diária. A questão da independência e da autonomia é muito valorizada pelos idosos quando questionados sobre a visão de seus corpos.

Esse fato fica mais claro para nós quando comparamos o contexto acima com duas categorias: Corpo tem doenças/dor e corpo saudável e dinâmico. Veremos que, além de relatarem o sofrimento causado pela dor, referiam-se também a um estado de limitação ocorrido como consequência das doenças existentes.

Quando falavam da percepção de corpo saudável e dinâmico, era possível perceber em seus discursos que, essa era uma questão de grande importância para eles, pois saúde e dinamismo em suas concepções, relacionava-se a serem independentes e autônomos. Logo, ser saudável não estava ligado simplesmente ao fato de não ter doenças, mas a capacidade de poder executar suas atividades diárias e decidirem suas próprias vidas sem ajuda de terceiros.

Percebemos que os significados dos discursos quanto ao corpo á espera da morte são amplos, pois, para alguns idosos a morte seria o descanso para o corpo ou uma alternativa para cessar algum sofrimento, para outros, o encerramento de uma vida sem expectativas para o futuro, e até mesmo, há idosos que a encaram como um fato natural, representando a finitude da vida.

Notamos que alguns idosos, tanto do asilo¹ como do asilo², mostravam em seus discursos uma preferência ao corpo de antigamente. Percebemos que quando relatavam essa questão, era possível observar que a resistência a seus corpos atuais, muitas vezes ocorria por não sentirem-se valorizados e reconhecidos nessa faixa etária, além da presença de algumas limitações corporais. Parece-nos que o idoso sentia-se mais seguro e feliz em falar de suas imagens do passado que olhar para si e relatar sua percepção de corpo da realidade.

Outro fato que nos chamou a atenção foi a referência feita por eles sobre a percepção de sentirem seus corpos excluídos pelos familiares e pela sociedade, no entanto, o que percebemos, é que o maior ressentimento dos idosos quanto a esta questão se dava pelo abandono familiar. Mesmo estando junto aos outros, mostravam-se muito solitários, assim, demonstravam com convicção que o asilo não substituíria o abandono e a negligência causada pela família.

O que podemos observar sobre esse fato é que, apesar da maioria dos idosos de ambas as instituições receberem visitas e manter algum tipo de contato com seus familiares não era suficiente para não sentirem-se excluídos e sós.

Uma pequena quantidade de idosos da instituição 1 e 2, enxergavam seus corpos como objetos, ou melhor, como máquinas, onde tudo tinha de ser muito organizado para um bom funcionamento do organismo, logo, seus hábitos diários, seu estilo de vida interferiam em seu funcionamento. A diferença citada por um dos sujeitos da instituição 1, é que a máquina tem concerto e o corpo não, a morte seria o fim. Desconsideravam toda a questão da corporeidade, pois consideravam seus corpos como mero instrumentos ou objeto.

Alguns idosos, principalmente da instituição 1, diziam não sentir o envelhecimento de seus corpos, afirmavam que apesar de alguns contratempos causados pelo processo de envelhecimento, não sentiam-se envelhecidos. Alguns deles relatavam que o envelhecimento é o indivíduo quem faz, se você se sente velho é assim que será. Através dos discursos desses idosos, compreendemos que para eles, a velhice é um estado de espírito, está ligada com os sentimentos e expectativas que temos, assim, um jovem desanimado e sem expectativas para o futuro pode sentir-se velho em algum momento da vida, ao passo que um idoso pode sentir-se jovem e de bem com a vida por encontrar satisfação em viver.

Apesar da pequena quantidade de respostas, não podemos deixar de ressaltar um fato curioso ocorrido na instituição 2 sobre a questão

dos idosos sentirem seus corpos conformados. Em conversas informais, logo após as entrevistas, notamos que alguns idosos, incluindo os que diziam estarem conformados, relatavam estar lá por tempo determinado, ou seja, para tratamento, destacando que a qualquer momento iriam para outro lugar, especificamente do convívio familiar. Na verdade o que se percebe é que não se conformam com a situação de asilamento de seus corpos, mesmo tentando mostrar o oposto.

Diferente dos idosos do asilo 2, na instituição 1, não alimentavam nenhuma expectativa em sair dali, mostravam-se mais conformados diante da situação.

Interessante destacar que alguns residentes, tanto da instituição 1 como da instituição 2, mesmo sendo considerados idosos, quando mencionavam os outros da instituição, referiam-se à eles como velhos, e não a si próprio, assim, ao falarem dos velhinhos do asilo, não se incluíam nessa categoria. Isso não é diferente do que aponta o referencial teórico, quando Delbert (1999, p.121) nos lembra que “velho é sempre o outro”.

Apesar da maior parte dos idosos da instituição 2 sentirem seus corpos felizes e mostrarem uma visão mais positiva com relação ao seu corpo envelhecido, apresentavam sinais de contradição em suas falas. Tomando-se alguns discursos isolados, pode-se dizer que apresentavam atitudes contraditórias de estado de felicidade, porém, em sua totalidade, não se pode dizer que são completamente infelizes. Quanto aos idosos da instituição 1, a maioria deles, não mencionaram esse sentimento de bem estar e felicidade, pareciam mais isolados e sem expectativas na vida.

Dentre os pontos comuns destacados na reflexão dos discursos dos idosos, consideramos importante ressaltar um ponto incomum entre as respostas. Notamos que na instituição 1, alguns sujeitos afirmaram ter seus corpos experientes em consequência dos anos vividos, não houve nenhuma resposta relacionada a essa categoria para a instituição 2. Quanto a questão do corpo experiente, os idosos afirmavam esse fato, por terem vivido mais e acumulado maior conhecimento sobre a vida.

Da mesma forma, notamos na instituição 2, um relato dos idosos dizendo que seus corpos sentem medo, não havendo, da mesma maneira respostas parecidas para a instituição 1, nessa categoria. Os medos que seus corpos sentiam estavam relacionados praticamente ao medo de ficar acamado, da solidão e da morte.

De uma forma geral, notamos que houve um alto grau de convergência entre as respostas dos idosos das duas instituições, apresentando mais percepções negativas que positivas quando mencionavam a visão de seus corpos e ao envelhecimento. Isso se confirma quando observamos que as categorias que mais convergiram em ambas as instituições foram corpo envelhecido, limitado, esperando a morte, doente, preferência ao corpo de antigamente, excluído, e corpo com medo, com exceção da categoria do asilo dois “corpo feliz” que teve um alto índice de convergência.

Quanto às colocações positivas do corpo, estas tiveram uma porcentagem bem menor se relacionada com as questões negativas. Alguns idosos sentiam-se conformados com a situação, outros se viam saudáveis por terem suas doenças controladas ou pela ausência desta. Uns diziam que seu corpo não sentia o envelhecimento e houve até mesmo, alguns idosos que se sentiam experientes pelos anos vividos.

6.7 – Análise dos Resultados dos Discursos dos Funcionários do Asilo 1

O aspecto de maior convergência presente nas falas de 77.77% dos funcionários é a referência que fazem ao corpo idoso como sendo **Carentes**, ou seja, corpos necessitados de afeto, principalmente familiar. Reforçando esse aspecto, o Sujeito 4 diz: *Vejo um corpo assim, muito carente, principalmente de família, [...] vejo muita carência afetiva.*

Entendemos que a família é um componente relevante no relacionamento humano, pois é através dela que cada elemento que a constitui cria laços de afetividade, compromisso e interação, sendo que essas convivências são expandidas na sociedade.

Segundo Rodrigues (2002), as relações familiares são as que o idoso vive com mais assiduidade e intensidade, pois ao longo da história, a estrutura familiar para ele é fundamental em muitos sentidos, do comando e da influência, do cuidado e da proteção e da aceitação e da valorização social da sua experiência acumulada.

Compreendemos que a família tem papel fundamental no desenvolvimento da imagem corporal do idoso, isso porque, ela simboliza seu “porto seguro”, pois é através dela que ele estabelece as relações de afetividade, adquire segurança e apoio para os desafios que ainda estão por vir, como as transformações advindas do envelhecimento, e, mais do que isso, é na família que estão descritas todas as suas histórias de vida, seu passado, seu presente e o entusiasmo para viver o futuro.

Sabemos da importância da família para o idoso, no entanto, não devemos deixar de citar que na ausência desta, muitos idosos se aproximam das pessoas que lhes oferecem cuidados com o intuito de receber afeto e carinho, agindo, algumas vezes, como se esses novos indivíduos fossem membros de sua família. Notamos esse aspecto no Discurso 7: [...] *o que mais deixam eles tristes é a visita que não vem ver, então eles se apegam com os funcionários daqui, e enxerga a gente como se fosse da família deles.*

Notamos um grau de convergência de 77.77% nas respostas dos sujeitos, que afirmam enxergar corpos idosos como **Excluídos**, sendo associado à idéia de inutilidade. Esta fala nos discursos dos funcionários se justifica por entenderem que corpos idosos são excluídos da sociedade por não serem mais produtivos. Notamos esta postura no discurso do Sujeito 7: [...] *eles se sentem abandonados, também, muito deles, a maioria não consegue fazer mais nada, não serve mais pro trabalho, não tem mais saúde,*

acho que é por isso que as pessoas não dão valor para o idoso, acha que ficou nessa idade não tem valor.

Py e Scharfstein (2001) relatam que a forma com que se exalta à juventude inscreve-se justamente, no enobrecimento da produção e do consumo, no império vigente da homogeneização e do descartável, onde tudo está fundado nos poderes de produção, reprodução, acumulação de riquezas e consumo sob o primado da juventude.

Vivemos hoje num cenário em que se valoriza o corpo da juventude, o corpo produtivo e reprodutivo, sendo assim, o corpo idoso, que não atende mais a esses requisitos tende a ser descartado e omissos. Simões (1998) relata que o idoso, cujo corpo não se inclui mais nesse padrão, tem seus anseios anulados gerando a sensação de impotência enquanto organismo ativo na sociedade.

Dessa forma, a autora nos diz que na sociedade, o idoso passa de um ser participativo para não participativo, assim, na perspectiva de civilização, ele deixa de ser um meio de cultura e produtividade tornando-se um elemento inativo em ambos os aspectos. Assim, o idoso é considerado velho não possuindo valor por não participar da vida economicamente ativa do país.

A categoria corpo **Dependente** aparece nos discursos de 44.44% dos funcionários, referindo-se aos idosos como sendo dependentes dos mais jovens para executar suas atividades diárias. Assim, o discurso 7 diz: *Como vejo o corpo idoso? Olha se não tiver os mais novos para cuidar deles não conseguem viver mais, são muito dependentes, para tudo.*

Paschoal (1996), diz que desde épocas remotas, a velhice tem sido associada à dependência e à perda de controle sobre sua própria vida, mesmo para atos corriqueiros e banais de sobrevivência. O autor relata que a velhice tem sido pensada quase sempre, como um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento humano.

Stuart (2000) nos diz que a questão de perder a independência está imbuída de importantes questões de status em muitas sociedades, dessa

forma, o individualismo e virar-se sozinho, são medidas básicas de aprovação social. O autor relata que quando uma pessoa idosa é vista como dependente, tem seu status diminuído no meio social em que vive. Assim, como nos diz Borges (2002), a possibilidade de perda de autonomia e independência marca os velhos como um estigma, levando-os ao isolamento, a desvalorização e a improdutividade.

Outro enfoque apresentado por 44.64% dos funcionários foi o reconhecimento do corpo idoso como sendo **Frágeis e Fracos**, notamos isso no discurso do Sujeito 8: *Vejo o corpo do idoso como se fosse vidro, pelo menos a maioria é assim, temos que tomar cuidado porque senão quebra [...]*.

Alves (2002) diz que tendo em vista a importância atribuída à idéia de fragilização como sendo característica da velhice, torna-se necessário o entendimento do significado desse termo. Segundo ele, a fragilidade está coberta de significados variados, no entanto, parece existir um consenso entre os pesquisadores sobre associar debilidade com vulnerabilidade.

Assim, o autor relata que a fragilidade está ligada ao que é quebradiço, pouco vigoroso, ou débil, já a vulnerabilidade refere-se à qualidade ou ao estado de alguém que pode ser atacado ou ferido. Dessa forma, pode-se observar que o significado de fragilidade geralmente refere-se a eventos que são tidos como provocadores de desordens ou desajustes nos indivíduos.

Percebemos que no imaginário social a velhice está ligada ao desgaste, limitações crescentes e perdas físicas, e como nos diz Motta (2002), as perdas são tratadas muitas vezes como problemas de saúde, mas são expressas muito mais pelos outros do que pelos próprios velhos e segundo a autora, há naturalmente, da parte dos próprios idosos a clara percepção desse processo, tanto o do corpo, como da reação social a ele.

Percebemos que 22.22% dos entrevistados consideram que os corpos idosos **Não Preparados Para o Envelhecimento**, são inconformados e muitas vezes revoltados por chegar na fase da velhice. Analisamos esse aspecto no discurso do Sujeito 2: *Vejo um corpo que não foi preparado para*

envelhecer, é assim, o idoso está despreparado para envelhecer, as pessoas não aceitam que seu corpo envelheça, sempre acham que pode fazer tudo que fazia anos atrás, alguns se tornam meio agressivos por causa disso.

Quando estamos inseridos num cenário onde se valoriza a juventude e tudo que se refere a ela, fica ainda mais complicado romper com o corpo jovem para inaugurar o caminho da velhice. Py e Scharfstein (2001) nos diz que um ser humano, cujo corpo esteja sofrendo o processo de afastamento e diferenciação do padrão jovem socialmente instituído, sabendo e sentindo já não ser objeto do culto à juventude, recusa-se a sair de cena.

Entretanto, Sad (2001), relata que os medos advindos das perdas relacionadas às mudanças físicas e os que surgem nos momentos de transformação interior, exigida pelo fluxo da vida, são naturais e precisam ser considerados, acolhidos e tratados com o cuidado que merecem. Segundo a autora, esses momentos de mudanças envolvem quase sempre um sentimento de perda do que se foi e do que é preciso deixar para trás, abrindo espaço para novas vivências.

Enxergar os corpos idosos como sendo **Sensíveis e Educados**, esteve presente nos discursos de 33.33% dos entrevistados. Notamos através da entonação da voz e dos trejeitos dos funcionários, que quando referiam à corpos educados falavam daqueles idosos que aceitavam passivamente, sem reclamações a fase de vida que estavam vivendo.

Néri (2003) mostra que em estudo sobre, atitudes e crenças sobre a velhice aplicando a análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo, também é dito que uma das compensações da velhice reside em a pessoa ficar menos, mau-educada e menos contestadora. A autora relata que se tomarmos apenas o sentido literal dessa afirmação, ficará a dúvida sobre o que é pior, ser velho ou ser sem educação. Porém o que está claro nessa afirmação é que o exercício da crítica é vedado aos idosos e dessa forma, percebemos que aqueles que tinham maior dificuldade em aceitar a sua atual situação, tornavam-se, muitas vezes agressivos e mau-educados na visão dos funcionários.

Assim, quando recorremos ao discurso do funcionário 5 veremos: *Para mim é assim: o corpo do idoso, todos eles são muito sensíveis, muito delicados, alguns educados, então todos os cuidados tem que ser com atenção, muito carinho e precisa de paciência [...]. O que vejo também no corpo idoso é que as mulheres são geralmente mais sensíveis que os homens, elas aceitam mais, eles são mais rústicos, algumas vezes até agressivos, mas no geral para mim é muito gratificante cuidar deles.*

O Sujeito 4 também mostra essa postura em seu discurso: *[...] são corpos muito dóceis, educado. [...] alguns são felizes por ter um lugarzinho pra morar, aqui é um ambiente familiar, a gente conversa, ri, então a convivência é boa, mas outros são bem tristes por ter sido abandonados pela família, as vezes são meio revoltados por isso e alguns até ficam meio agressivos com a gente.*

Quando recorremos à literatura, percebemos que alguns estudos como o de Delbert (1999) mostra que os homens geralmente são mais críticos em relação à vida no asilo. Apesar do corpo masculino, possuir um sentido nevrálgico quanto á aceitação, não devemos, taxá-los de insensíveis ou mal educados. Também é importante destacarmos que a maneira de enfrentar mudanças ou transformações varia de individuo para indivíduo, independe do sexo, dessa forma, acreditamos que a idéia de que corpos femininos são mais sensíveis e educados que os masculinos por aceitarem as alterações durante a vida é um equívoco, pois qualquer pessoa vivendo um momento de transformação possui reações diferentes umas das outras.

Zuben (2001) ressalta que qualquer mudança apreendida gera uma reação de ordem emocional que leva as pessoas a encontrar-se, podendo incitar um estado que conduz à fronteira do caos. Assim, o autor relata que para algumas pessoas, o fato de ser lançada ao encontro a essa fronteira representa um desafio gerador de energias positivas incentivando-os a encarar essas transformações, mas por outro lado, existem pessoas que ao se aproximarem dela, provoca reações de retrocesso, muitas vezes se negando a aceitar a nova realidade.

Em relação aos corpos idosos, representando uma porcentagem de 22.22%, os sujeitos afirmam que para eles, alguns são corpos **Felizes e Participativos** devido à boa convivência do local e da qualidade de vida que tiveram na juventude. Nesse contexto, percebemos que os sujeitos enxergavam os idosos felizes por terem um lugar para morar, já que tinham sido abandonados pela família. Tanto para os idosos como para os funcionários da instituição, notamos que a percepção de ambos os grupos, quanto à categoria ter o corpo feliz, converge com as respostas dos idosos, significando segurança, relacionado à moradia, alimentação, ou seja, satisfação das necessidades básicas.

Quando recorremos ao discurso do funcionário 4 observamos: *[...] alguns são felizes por ter um lugarzinho pra morar, aqui é um ambiente familiar, a gente conversa, ri, então a convivência é boa, mas outros são bem tristes por ter sido abandonados pela família.*

Já o idoso 10 diz: *[...] sou muito feliz aqui [...] Aqui ta bom, tenho um lugar para morar, se sabe como é na rua, lá a gente passa apertado, sem coberta, sem nada.*

Muitas vezes, o asilo é a única opção de moradia para o idoso, pois, encontramos casos em que alguns deles não possuem família, não tendo para onde ir. Há também questões econômicas, em que muitas vezes a família não consegue manter o idoso em casa, assim como uma convivência difícil entre o idoso e as pessoas que moram no mesmo lar.

Dessa forma, entendemos que as instituições são um mal necessário, assim, acreditamos que o modelo ideal desse tipo de moradia para idoso deveria atender não somente às necessidades básicas do idoso, mas também suas carências existências, seus desejos, oferecendo muito além do que cuidados de higiene e saúde física, mas acima de tudo, amor, carinho, respeito e compreensão.

Zimmerman (2000) ressalta que as instituições é uma resposta à sociedade, que precisa desenvolver mecanismos para lidar com os problemas que elas próprias criaram. A autora relata que seria necessária uma mudança

de mentalidade da sociedade das pessoas que administram e trabalham nas instituições, buscando meios para que o idoso seja, entendido e respeitado nas suas necessidades, que essas mesmas pessoas se coloquem em seus lugares, pois só assim poderiam senti-lo, respeitá-lo e entendê-lo.

Outro aspecto destacado pelos funcionários foi à categoria corpo **Independente**, presente em 22.22% dos discursos, que significa para eles, não possuir dependência, ser ativo nas atividades de vida diária. Assim, o discurso do Sujeito 1 diz: *Alguns idosos se viram sozinhos e podem fazer quase tudo.*

Lemos e Medeiros (2002) diz que no conceito de independência, o aspecto central é a capacidade funcional, que significa poder sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais da vida.

Parece que a questão da independência é algo de muito valia para o idoso, pois como nos diz Veras (1996) uma forma de quantificar e qualificar a vida de um indivíduo é através do grau de independência e de autonomia com que o mesmo desempenha as atividades do dia-dia, isso o torna independente dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

6.8 – Análise dos Resultados dos Discursos dos Funcionários do Asilo 2

Ao analisarmos os discursos dos funcionários deste asilo, notamos que 30% dos sujeitos referiam aos corpos idosos como sendo **Carentes**, diferente do Asilo 1, onde o grau de convergência entre as respostas foi de 77.77%. Acreditamos que a baixa convergência nessa categoria tenha ocorrido, porque a maior parte dos funcionários dessa instituição, tinha uma visão mais biológica e física do corpo idoso, seus olhares estavam mais voltados aos cuidados de prevenção e manutenção da parte funcional dos idosos.

No entanto, para os funcionários que convergiram em suas respostas, percebemos que eles referiam aos corpos idosos como sendo carentes pelo baixo nível de afetividade sentido por eles. Quando observamos o discurso do Sujeito 8 notamos: [...] *alguns são carentes outros preferem se afastar, mesmo que queira um carinho, um abraço, um beijo.*

Percebemos que, muitos idosos encontram dificuldades em iniciar novos relacionamentos na instituição, isso porque, não escolhem as pessoas com as quais é preciso conviver, muitas vezes, dividem o mesmo quarto com outros idosos a qual não possui nenhum tipo de afinidade, e a consequência disso é o isolamento, solidão e carência sentida por eles.

Monteiro (2002) diz que no idoso, a dificuldade de criar novos vínculos é grande devido a preconceitos, censuras e diferenças sociais, dessa forma, acaba se isolando e acomodando-se por ser mais fácil que romper com as censuras.

Sobre esse aspecto, consideramos importante a ligação do funcionário da instituição com o idoso, pois através de uma relação de diálogo e comunicação, de respeito e de olhar para o outro, cria-se a oportunidade de uma aproximação afetiva.

Zimmerman (2000) vem nos lembrar que muitas vezes, a família dos idosos não é sempre aquela que tem laços sanguíneos, segundo a autora, mesmo que tenham familiares, quem está presente no cotidiano, muitas vezes são os cuidadores e outras pessoas fisicamente mais próximas, com quem acabam desenvolvendo fortes laços de amizade e confiança, assim, por estarem próximas no dia-dia, podem acabar conhecendo melhor o idoso, seus gostos e necessidades do que familiares que visitam esporadicamente.

Entre os funcionários entrevistados, também 30% percebiam que os corpos idosos eram **Excluídos**, tanto pela sociedade como pela família, assim, o Sujeito 3 coloca: [...] *Os idosos precisam de amor e de carinho, eles são como se fossem da nossa família, muitos se sentem abandonados pelos próprios familiares.* Teodoro et.al. (2003) ressaltam que a sociedade rejeita a

velhice, a discriminação pode ser notada a partir da sua baixa participação na vida familiar e da comunidade.

Percebemos esse fato, quando observamos que 44.45% dos idosos entrevistados não recebiam visitas de seus familiares, assim como não mantinham nenhum vínculo com a família. Aquino e Cabral (2002) nos lembram que é na família onde se dão as relações mais relevantes ao desenvolvimento, à construção da identidade e ao senso de pertencimento das pessoas.

No entanto, não basta que o idoso simplesmente conviva junto com seus familiares para não sentir-se abandonado ou excluído, é preciso que ele seja respeitado, amado e valorizado pelas pessoas que convivem num mesmo ambiente, sobre isso, lembramos quando Delbert (1999, p.83) nos diz: “[...] o fato dos idosos viverem com os filhos não é garantia de presença de respeito e prestígio, nem da ausência de maus-tratos [...] nem o fato de morarem juntos um sinal de relação mais amistosa entre os idosos e seus filhos”.

Os olhares dos funcionários mostram a maior convergência quando entendem os corpos idosos como sendo **Dependentes**, presente nas falas de 80% dos sujeitos. Notamos nas palavras do Sujeito 6 a forma com que trata o grau de dependência do idoso: *Vejo os corpos idosos desta instituição como sendo dependentes total dos auxiliares de enfermagem, sendo que somente alguns não dependem de nossos serviços.*

Percebemos através desse discurso que o sujeito enxerga o idoso como um ser dependente somente de cuidados básicos relacionados ao seu corpo físico. Sobre isso, Salgado (1988) relata que a atenção às pessoas idosas deve ir além do enfoque puramente patológico, abrangendo a totalidade do seu bem-estar, levando em conta a interdependência dos fatores físicos, mentais, sociais e ambientais.

Quanto a essa categoria, percebemos que há diferença entre o Asilo 1 e o Asilo 2, na maneira como mencionavam corpos dependentes, ou seja, na primeira instituição, os funcionários referiam-se à corpos idosos que

necessitavam de cuidados, no entanto, considerando suas dimensões físicas, psíquicas e sociais , já no Asilo 2 a percepção que tivemos é que a maioria referia-se aos idosos como clientes dependentes, destacando unicamente a necessidade de cuidados físicos como citado anteriormente.

Notamos que enquanto o Sujeito 6 do Asilo 1 diz: *Corpo frágil, dependentes de todos para fazer tudo, corpos muito carentes [..]*, o Sujeito 2 do Asilo 2 coloca: *Para mim existe dois tipos de clientela, corpos auto-estimulados e corpos que necessitam de estimulação, onde os que tem auto-estimulação são independentes com necessidades de poucos cuidados, e os que necessitam de estimulação que requer completos cuidados*

Se pensarmos sobre o fato de que a imagem corporal é influenciada pelos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais e que leva em conta a singularidade existencial de cada um, a história de vida do indivíduo, assim como as circunstâncias de tempo e espaço que ocorrem, concordamos com Tavares (2003) quando diz que nossas intervenções precisam sempre abrir espaço para a existência do corpo do outro em sua integridade, compreendendo que esse corpo possui mistérios e sentidos muitas vezes de difícil reconhecimento imediato no plano cognitivo.

Tão importante quanto reconhecer o corpo do outro na sua integridade, é que o próprio profissional enxergue seu corpo da mesma maneira, pois como nos diz Schilder (1999) “[...] à percepção dos corpos alheios e do modo como exprimem as emoções é tão primária quanto a percepção do nosso corpo, suas emoções e expressões” (p.251). Dessa forma, se os profissionais que cuidam dos idosos não conseguem se enxergar como um ser complexo, e não compreende que o ser humano é a integração das suas dimensões físicas, psicológicas e sociais, dificilmente terá essa visão ampla do idoso.

Corroborando com nossas reflexões, Born (1996) nos diz que para cuidar do idoso, não importa sua fragilização ou confusão, requer uma abordagem holística ou uma visão de totalidade, assim, a autora relata que não basta mantê-lo limpo e bem cuidado, é preciso conhecer a sua história: de

onde vem, quais foram os seus sonhos, como avalia seu passado e o que significa seu presente.

Quanto à questão de dependência, achamos importante destacarmos que na instituição 2, os serviços oferecidos aos idosos são privados, logo, esse alto nível de dependência citado pelos funcionários, ocorre porque grande parte das atividades diárias é executada pelos funcionários da instituição.

Outro ponto que deve ser realçado, é que dentro das instituições o idoso deve seguir regras, horários, ou seja, come-se, não quando se está com fome, mas de acordo com o horário estabelecido pelo local, dorme-se, não quando se está com sono, mas quando a campainha indica o momento de se recolher. Isso vai gerando um alto nível de dependência no idoso, e conseqüentemente, como nos diz Born (1996), podem rapidamente desenvolver uma passividade aprendida, ser reduzidos a corpos decadentes e rostos inexpressivos, sem história e com conseqüências negativas, tanto para o idoso como para o cuidador.

Dessa forma, concordamos com Borges (2002) quando diz que as restrições em oportunidades que a sociedade impõe aos idosos podem acarretar a perda de autonomia para decidir o que é melhor para si e perda da independência, diminuindo a capacidade do idoso realizar algo por seus próprios meios.

Dos discursos coletados, 50% dos sujeitos concordam que os corpos idosos são **Frágeis e Fracos**. O discurso do Sujeito 4 nos mostra essa postura: *A maioria com resistência baixa, corpos cansados pela qualidade de vida que levaram e pelos anos que se passaram [...]*. Aqui, o sujeito mostra que o corpo idoso é fraco e frágil, devido ao processo de envelhecimento.

Perracini, Najas e Bilton (2002), nos lembram que o idoso frágil é aquele que pertence a um grupo geralmente mais velho 70 e 85 anos e que apresenta várias doenças crônicas e possui algumas limitações quanto a execução de atividade da vida diária. Geralmente apresentam alterações que se traduzem em maior vulnerabilidade biológica.

Entretanto, é bom lembrarmos que nem sempre um indivíduo pertencente a um grupo mais velho é considerado um idoso frágil, da mesma forma que um indivíduo numa idade menos avançada pode ser considerado débil devido à situação em que se encontra. O que determina a fragilidade de um indivíduo não é a idade cronológica que ele possui, mas o estado de saúde sentido por ele.

Sobre o contexto anteriormente apresentado, Zuben (2001), diz que além do organismo enfraquecido, o idoso está mais disposto às mais diversas ameaças e agressões do meio em que vive, tanto no plano físico quanto na dimensão psíquica. Segundo ele, o idoso sente-se fragilizado, sobretudo, diante do “poder” do mais forte, traduzido pelo autor, “mais jovens”, que ao tomar seu lugar no processo da produção e nas decisões da sociedade, também domina as vontades e a auto-determinação do idoso.

A fala de 30% dos sujeitos está agregada ao corpo **Independente**. No entanto, o que notamos, é que essa categoria foi citada por categorizarem o idoso em dois tipos de clientela, assim como nos mostra a categoria corpo dependente. Com uma visão reducionista classificaram o idoso em corpos auto-estimuláveis, chamados de independentes e os corpos estimulados, aqueles que necessitam de maiores cuidados, ou seja, os dependentes.

Logo, a visão que tinham dos corpos idosos, estava relacionada com a questão fisiológica do corpo, ou seja, se o organismo funciona bem e não necessitam dos cuidados físicos é considerado independente,

Na verdade, essa categoria nos mostra a visão mecanicista que esses profissionais têm em relação aos idosos. Sobre isso, Koifman (2001) diz que a concepção mecanicista do organismo humano levou a uma abordagem técnica da saúde, como exemplo disso, cita a própria prática médica que, impregnada de organicismo e reducionismo, contribuiu para a fragmentação do indivíduo. A consequência mais visível dessa fragmentação foi o afastamento médico-paciente.

6.8.1 – Reflexões entre os Discursos dos Funcionários do Asilo 1 e 2

CATEGORIAS	ASILO 1	ASILO 2
CARENTES	77.77%	30%
EXCLUÍDO	77.77%	30%
DEPENDENTE	44.44%	80%
FRÁGEIS E FRACOS	44.44%	50%
SENSIV E EDUCADOS	33.33%	NÃO
NÃO PREP ENVELH	22.22%	NÃO
FEL/ PARTICIPATIVOS	22.22%	NÃO
INDEPENDENTES	22.22%	30%

Através da análise dos resultados dos discursos dos funcionários da instituição 1 e 2, representados pelo quadro acima, apresentamos uma reflexão dos pontos convergentes e divergentes.

Notamos quanto aos olhares dos funcionários sobre os idosos das instituições, algumas percepções negativas quando se referiam ao corpo envelhecido. A maioria dos funcionários de ambas as instituições, enxergam corpos idosos como carentes, dependentes, excluídos frágeis e fracos.

Interessante destacarmos a comparação da visão de corpo carente entre funcionários das duas instituições. Na instituição 1, houve um alto grau de convergências entre as respostas, ao contrário da instituição 2, onde a prevalência das mesmas foram baixas. Acreditamos que isso tenha ocorrido pelo fato de estarem mais preocupados com os cuidados físicos oferecidos aos idosos, pouco mencionavam sobre aspectos emocionais desse indivíduo. No entanto, não devemos deixar de citar, que para os funcionários do asilo 1 e do asilo 2 que tinham essa visão de corpo carente, era unânime o reconhecimento do fato de muitos idosos sentirem-se tristes por terem sido deixados no asilo.

Apesar da grande diferença de porcentagem entre as respostas dos funcionários das duas instituições, sendo maior para o asilo¹, notamos que quando percebiam o corpo idoso como sendo excluído do seu núcleo familiar e do meio social, não nos restou dúvida quanto a seus relatos, a improdutividade era a causa primordial da exclusão, pois afirmavam que os idosos eram rejeitados por não serem mais produtivos, ou seja, não servirem mais para o trabalho.

Outra abordagem importante convergente nas respostas dos funcionários das duas instituições é a visão de corpo dependente. Eles consideram que os idosos são dependentes para tudo, não fazem nada sozinhos. Sobre essa questão achamos importante questionar, pois, muitas vezes, a própria instituição gera um estado de dependência no idoso oferecendo cuidados muito além do que ele necessita.

Sabemos que a institucionalização em si, muitas vezes priva o idoso de exercer sua independência e autonomia. Então, compreendemos que por estarem institucionalizados, estavam sujeitos a regras, delimitação de espaço, tinham suas roupas limpas, passadas, seus quartos arrumados, sua refeição na mesa, seus horários determinados para o banho, para as refeições e para dormir, assim, a vida do idoso passa a ser controlada e de certo modo, executada por outra pessoa. Dessa forma, não é de se estranhar que os funcionários mantenham uma visão do corpo idoso como sendo totalmente dependentes.

Possivelmente, o alto índice de convergência na instituição 2, para a categoria corpo dependente, tenha ocorrido devido ao fato de ser uma instituição onde todos os idosos pagam uma mensalidade significativa pelos serviços prestados, cada profissional é contratado e responsável a exercer determinada função, o que não ocorre na instituição 1, pois apesar de cada funcionário ser contratado para desempenhar determinada função, todos executam serviços em vários setores, e muitas vezes, os idosos (por vontade própria) participam nas tarefas da instituição.

Entendemos que alguns idosos realmente necessitam de ajuda nas atividades do dia-dia, no entanto, sabemos que existem outros que dependem muito mais do que realmente precisam. Isso ocorre pelo fato de estarem inseridos num ambiente que estabelecem um mesmo tipo de regras para todos os idosos da instituição e por desconsiderarem o fato de que somos diferentes e que temos necessidades distintas um do outro.

Observando a reflexão dos discursos dos funcionários das duas instituições quanto ao corpo dependente, veremos então, que quando mencionavam corpos independentes, valorizavam o fato do idoso, virar-se sozinho, assim, ficou muito nítido para nós, através dos olhares e das atitudes dos funcionários que a questão da independência dos idosos era tida como uma forma de status por estar naquela idade.

Um fato que nos chamou a atenção foi à menção que os funcionários faziam ao corpo idoso como sendo fraco e frágil, comparando com a fragilidade de um vidro. Parece-nos que essa percepção era sentida muito mais por eles do que pelo próprio idoso, pois mesmo quando eles diziam-se cansados, envelhecidos e mais fracos, não mencionavam em momento algum, tamanha fragilidade.

Divergiram das respostas dos funcionários as categorias: não preparados para o envelhecimento, sensíveis e educados e felizes e participativos, estando presente somente nas respostas dos sujeitos da instituição 1.

Um fato interessante presente nas respostas dos funcionários desta instituição é que alguns deles diziam que as mulheres aceitavam com mais facilidade o corpo envelhecido e a situação de asilamento causado por ele, logo, concordavam que os homens apresentavam maiores dificuldades.

Assim, destacavam que, o corpo idoso feminino era mais sensível que o corpo idoso masculino, para eles, estes, eram considerados rústicos e agressivos. O que notamos é que as mulheres aceitavam mais a institucionalização dos que os homens, para eles, o fato de ter que aceitar sua estadia pelo resto de suas vidas acabava gerando um drama, dificultando até

mesmo o convívio no local, muitas vezes ocasionando discussões quando o assunto era abandono familiar.

Logo compreendemos que quando os funcionários diziam enxergar corpos idosos como sendo sensíveis e educados estavam referindo-se aqueles que não questionavam suas situações, aceitavam passivamente e tinham um bom convívio no local.

Finalmente, apenas uma pequena quantidade de funcionários da instituição 1 consideram o corpo idoso, como sendo feliz e participativo. No entanto, para eles o idoso sentia-se assim por terem um lugar para morar, já que foram abandonados pelas suas famílias, e também àqueles que possuíam uma boa convivência na instituição.

Entretanto, entendemos que não podemos considerar uma pessoa feliz simplesmente por ter o que comer ou ter onde morar, ou mesmo, por se relacionar bem com o grupo onde vive, é obvio que esses são fatores que podem contribuir nesse processo, mas não são de um todo responsáveis por esse sentimento, mesmo porque felicidade é algo muito subjetivo, está intimamente ligada com nossa história, nossos valores, com que realmente consideramos importante em nossas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É difícil descrever nossos sentimentos nesse momento. Concluir o mestrado foi algo muito importante para nós, ele se tornou ainda mais significativo quando tivemos a oportunidade de pesquisar sobre um tema que nos agrada, tanto a imagem corporal como o envelhecimento.

Chegando ao final dessa etapa, que tanto almejamos, sentimos melhor, pois não apenas olhamos para as coisas, para as pessoas, mas percebemos que nosso olhar se ampliou para enxergar todo o contexto que rodeia o ser humano envelhecido. Estudar o envelhecimento, não é novidade para nós, pois na nossa ação profissional sempre estivemos em contato com essa população, mas nunca percebemos quanto estávamos limitados, nos cuidados com esses corpos idosos.

Foi a partir do mestrado na área de Pedagogia do Movimento, Corporeidade e Lazer, que tivemos a oportunidade de enxergar os idosos de maneira diferente, verificando que aqueles corpos não tinham somente necessidades de cuidados físicos, e que na verdade, isso, seria uma rotina, e um hábito muito comum para eles. Seus corpos desejam muito mais que exercício físico, ter um corpo saudável para eles, estava muito além de simplesmente não adoecer.

Simultaneamente, o primeiro contato com o tema Imagem corporal, surgiu da necessidade de compreender como esses idosos se sentiam nessa fase de vida, como eles olhavam para si e quais sentimentos tinham. Como profissional de Educação Física, aplicando intervenções nessa população, sentia enorme necessidade de conhecer, de desvelar o que havia além desse corpo físico.

Dessa forma, Iniciamos a pesquisa abordando os temas envelhecimento e imagem corporal, mas sentimos que faltava muito a conhecer sobre Imagem de corpo. Foi então, que tivemos a oportunidade de fazer parte de um grupo de estudos sobre esse tema. A partir daí surgiu a atual pesquisa, muito embora reconhecemos que é insipiente, pois este processo tem ainda muitas variáveis a serem abordadas, considerando,

inclusive, que ela está sempre se modificando, a cada instante, sendo algo inacabado.

Considerando esse item dissertativo um marco para a conclusão desta dissertação, e não confundindo com a conclusão dos estudos nesse tema, desejamos apresentar algumas idéias identificadas no desenvolvimento da investigação, muito embora, estejam longe de serem conclusivas, mas abrem novos questionamentos acerca desta problemática de grande importância para nós.

Quando nos deparamos com os resultados da pesquisa, notamos que, os idosos de ambos os asilos ao serem perguntados sobre como viam seus corpos, tinham uma visão negativa, mencionando sempre a questão do envelhecimento relacionado ao estado de seu corpo, assim, diziam que tinham seus corpos decaídos, ausentes de beleza, limitados, doentes devido a fase de vida que estavam vivendo.

Constatamos que essa visão era percebida também pelos funcionários dos asilos, assim, consideravam que envelhecimento do corpo gerava limitações, dependências e exclusão.

Isso vem ao encontro do nosso referencial teórico, que mostra que não só a sociedade associa o corpo envelhecido à decadência, limitações e improdutividade, mas o próprio idoso adota atitudes estereotipadas e negativas do corpo envelhecido.

Acreditamos que essa percepção da sociedade, onde associa o corpo idoso a estereótipos negativos, induz pessoas nessa faixa etária a se comportarem como tal, dessa forma, compreendemos quando Schilder (1999) nos diz que a imagem corporal de um indivíduo e a imagem corporal dos outros estão intimamente relacionadas. Assim entendemos que as ações, por exemplo, dos funcionários, também tem relações com as próprias ações dos idosos.

Também, consideramos importante ressaltar, que o idoso mantém um relacionamento social restrito dentro da instituição. Seus contatos ocorrem geralmente com os outros idosos internos e com funcionários daquele

local. Nesse contexto, o mesmo autor nos fala que a proximidade espacial aumenta ainda mais as possibilidades de inter-relações das imagens corporais. Desse modo, entendemos que se as atitudes e sentimentos de um indivíduo em relação ao corpo envelhecido, for negativa, poderá induzir de maneira mais eficiente o mesmo comportamento por parte do outro.

É possível notarmos que os funcionários carregam valores e representações negativos vindos da sociedade, acerca do corpo que está sujeito ao processo de envelhecimento. Tanto que ao perguntarmos “como são os corpos desses idosos”, respondiam referindo-se a todos os idosos, não somente àqueles que mantinham contato na instituição.

Entretanto, chegando às considerações finais, quando lançamos olhares ao nosso propósito nesse estudo, que é identificar traços da imagem de corpo de idosos asilados e saber como os funcionários que o atendem o vêem em duas instituições, notamos que grande parte dos idosos dos Asilos 1 e 2, apresentam percepções negativas sobre seus corpos, assim como, são influenciados pelos olhares vindos dos funcionários.

É possível, pelas inter-relações entre os próprios idosos e entre funcionários, que uma atitude negativa diante do corpo vivendo o processo de envelhecimento, possa influenciar o desenvolvimento da imagem corporal do idoso.

Vale destacar que a média de idade dos funcionários não é idosa e provavelmente os que possuem uma visão estereotipada do envelhecimento, futuramente serão vítimas de suas próprias atitudes do presente, por estarem contaminados por valores e regras sociais. No entanto, é bem possível que se comportem como os idosos de hoje e se considerem decaídos, feios, limitados, como se isso fosse algo comum no envelhecimento.

Sabemos que vários fatores podem tornar-se um obstáculo para o desenvolvimento da imagem corporal, como doenças, deficiência física, traumas, relações sociais e afetivas inapropriadas, personalidade, perdas, crises, ausência de papéis sociais, ou a própria idade.

Quando observamos nossos resultados, vemos que as maiores

incidências de respostas estavam relacionadas justamente a perdas, limitações, doenças, a exclusão familiar e social, solidão, a não aceitação do envelhecimento corporal, o que nos leva a pensar que todos esses fatores podem contribuir de forma negativa na construção da imagem corporal do idoso.

Do mesmo modo, a forma com que a sociedade e os próprios idosos olham para o corpo envelhecido pode afetar a confiança das pessoas mais velhas, e geralmente, quanto mais a pessoa acredita nos estereótipos, mais baixa fica sua auto-estima. Neste sentido, seria interessante incentivá-los a ter atitudes positivas com os outros para que isto também se reverta em si mesma.

Não devemos desconsiderar as percepções negativas dos funcionários acerca do corpo idoso, mesmo porque elas são verdadeiras. No entanto, sabemos que às vezes precisamos de mais percepções, além do que já temos, para compreendermos algo. É possível que nessa busca à mais de percepções, deixamo-nos influenciar por valores e estereótipos vindos da sociedade e que de um certo modo, podem ter reflexos também na percepção que o idoso tem de seu corpo.

Diante de todo esse contexto, a única coisa que afirmamos é a necessidade de valorização do corpo, não somente do idoso, mas todos os corpos, o meu, o seu e o do outro. Todas as nossas vivências e experiências só são possíveis porque nosso corpo é o sujeito que percebe. Ele não pode ser considerado um mero instrumento numa sociedade que utiliza-o como meio para se obter lucro ou status.

O corpo é muito complexo, isso mostra que pouco sabemos sobre ele, logo, quando pensamos na palavra existência e essência, encontramos um norte para essa compreensão. Assim, compreendemos que estabelecer padrões, formas adequadas para um corpo se mostra tão complexo, é algo muito incoerente. Cada indivíduo, cada grupo, cada sociedade poderia pensar sobre o fato de aprenderem a conviver com as diversidades, todos nós somos diferentes, não existem semelhanças em

corpos brancos, negros, jovens, velhos, até mesmo entre os velhos, entre os jovens há diferenças, logo é preciso aceitar que cada ser humano é único é singular.

Para isso, consideramos importante o conhecimento, geralmente não gostamos ou excluimos aquilo que não conhecemos, dessa forma, ser idoso e conviver com idoso torna-se muito mais difícil quando não entendemos qual o significado de envelhecer .

Finalmente, sabemos que a imagem corporal é muito ampla, inacabada, muda a cada instante, está sempre em processo de construção e reconstrução, isso leva-nos a pensar sobre a possibilidade de uma mudança de atitude da sociedade e do próprio idoso quanto ao seu corpo e ao processo de envelhecimento, ser emergente em todos os setores sociais e nos estudos das diferentes áreas de conhecimento que focam esta temática.

REFERÊNCIAS

ABREU, V. P. S.; TAMAI, S. A. B. Reabilitação Cognitiva. IN: Elizabete Viana de Freitas et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

AFFIUNE, A. Envelhecimento Cardiovascular. In: Elizabete Viana de Freitas et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ALMEIDA, A. N.; KASSOUF, A. L. **determinantes do Consumo das famílias com Idosos e sem Idosos com Base na pesquisa de orçamentos Familiares de 1995/1996**. Disponível em: www.cepea.esalq.usp.br. Acesso: 27/11/2005.

ALVES, P. C. Nervoso e Experiência de Fragilização: narrativas de Mulheres idosas. In MINAYO e COIMBRA Jr. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2002.

ANDRADE, E. L. et. Al. Performance Neuromotora em Mulheres Ativas. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.1, n2, p. 5, 1995.

ANVISA, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Consultoria Pública n.41, 2004. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso: 27/11/2005.

AQUINO, F. T.M.; CABRAL, B. E. S. O Idoso e a Família. IN: Elizabete Viana de Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGENCIA DE VIAGEM. **Proporção de Idosos no Turismo**. 2000, Disponível em: www.abav.com.br. Acesso: 10/12/2005.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação psicodiagnóstico**. Petrópolis, Vozes, 1996.

BALESTRA, C.M. Aspectos **da imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas**. Dissertação (mestrado em Educação Física) .Unicamp, Campinas, 2002.

BANCO MUNDIAL. **Relatório Aponta Crise Mundial de Aposentados**. New Release, n2005/ 456/ HD. Disponível em: www.obancomundial.org/brasil. Acesso: 31/10/2005.

BARBARAS, R. A alma e o Cérebro. In: **O Homem Máquina: A ciência Manipula o Corpo. Companhia das Letras**, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo. Lisboa**, edições 70, 1997.

BAUDESSIN, A. Viver e Morrer com Dignidade. In: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada. São Paulo: Atheneu**, 1996.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo. Lisboa**, edições 70.

BEAUVOIR, S. **A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira**, 1970.

BESSA, S.C.C. Espelho, espelho meu. Disponível em: www.cyberdiet.com.br. Acesso em: 10/08/2005.

BORGES, C. M. M. Gestão Participativa em Organizações de Idosos: Instrumento para a Promoção da Cidadania. In: Elizabete Viana de Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 2002.

BORN, T.; BOECHAT, N. S., A Qualidade dos Cuidados aos Idosos Institucionalizados. In: Elizabete Viana de Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 2002.

BORN, T. Cuidado ao Idoso em Instituição. In: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada. São Paulo: Atheneu**, 1996.

BOSI, E. **Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos. São Paulo, Quieroz Editor Ltda.**, 1983.

BUTLER, R.N.; LEWIS, M.I. **Sexo e amor na terceira idade. 2ª edição. São Paulo: Summus**, 1985.

CAMARANO, A. A. et al. **Famílias com Idosos, Ninhos Vazios?** Texto para discussão n 950, Rio de Janeiro: IPEA, 2003.

_____ **O Idoso Brasileiro no Mercado de Trabalho.** Texto para discussão n 850, Rio de Janeiro: IPEA, 2001. Disponível em: www.ipea.gov.br. Acesso: 10/12/2005.

CANINEU, P. R.; BASTOS, A. Transtorno Cognitivo Leve. In: Elizabete Viana de Freitas et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.128, 2002.

CANÇADO, F. A. X.; HORTA, M. L. Envelhecimento Cerebral. In: Elizabete Viana de Freitas et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARLETTI, S. M. M; REJANI, M.I. Atenção Domiciliaria ao Paciente idoso. In Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CARSTENSEN, L. L Motivação para o contato Social ao Longo do Curso de Vida: uma teoria de seletividade Socioemocional. In: A. L. Néri. **Psicologia do Envelhecimento**, Campinas: Papyrus, 1995.

CARVALHO, V. F. C; FERNANDEZ, M. E. D. Drepressão no Idoso. In: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CARVALHO FILHO, E. T. Fisiologia do Envelhecimento. IN: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CASH, T. F. **Body Image: Individual and cultural differences**. New York, Guilford, 2002.

_____ **The Body Image: Workbook**. Oakland: New Harbinger Publications, 1997.

CASH, T. ; PRUZINSKY, T. **Body images: Development, deviance and change**. New York: The Guilford Press, 1990.

CASTRO, A. L. **Culto ao Corpo, Modernidade e Mídia**. Educacion Física y deportes, ano 3, n 9, Buenos Aires, 1998. Disponível em: www.efdesportes.com. Acesso: 10/12/2005.

CÍCERO, M. T., **Saber envelhecer**. Porto Alegre: L&PM. Coleção L&PM pocket, v 63, 1997.

COHEN, H. Reabilitação Cardíaca. In: Kawffmann T. L. **Manual de reabilitação em Geriatria**. Tradução de telma Lúcia de Azevedo Hennermann. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CORALINA, C. **Livro de Cordel**. São Paulo: Global 1994. São Paulo: global, 1994.

COSTA. E. M. S., **Gerontodrama: A velhice em Cena**. São Paulo: Ágora, 1998.

COUTO, L. A Deserotização do Corpo: um processo histórico cultural, in Romero, E. **Corpo, Mulher e Sociedade** (org), Campinas: Papirus, 1995.

CUPA, D. ; ADDA, E. **Représentation, Présentation du Corps- Um entretien avec Didier Anzieu**. In: Revue de medicine Psychosomatique. (33), pp.19-30, 1993.

DAMASIO, A., **O Mistério da Consciência**, São Paulo: Companhia das letras, 2004.

DELBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. in : Miriam M. L. Barros (org) , **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

_____ **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

_____ **Envelhecimento e Representação da Velhice**. Ciências Hoje, 8:60-68, 1988.

DE LUCA, M. M. B. L. Identidades Sociais em Produção e Envelhecimento: Um Estudo de Caso. In: **SINSON, NERI e CACHIONI (org) As múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. Campinas, Sp: Editora Alínea, 2003.

DOLTO, F. **A imagem Inconsciente do Corpo**. São Paulo: Perspectiva S. A, 2004.

_____ **A imagem Inconsciente do Corpo**. São Paulo: Perspectiva S. A, 1992.

DORIA, F. A. **O Corpo e a Existência: Psicanálise do Cotidiano**. Petrópolis, Rio de janeiro: Vozes, 1972.

EDMONDS, A. No universo da Beleza: Notas de Campo sobre Cirurgia Plástica no Rio de Janeiro. In: **Nu e Vestido**. Goldenberg, M. Rio de Janeiro: Record, 2002.

FAUX, D. S. **Beleza do Século**. São Paulo. Cosac & Naify, 2000.

FEATHESTONE, M. The Body in Consume Culture. In: M. Feathestone et. Al. (org). *The Body Social Process and Cultural, Teory*. London : Sage Publications, 1993.

FERRIOLLI, E. ; MORIGUTI, J. C. Envelhecimento do Aparelho Digestório. In: Elizabete Viana de Freitas, **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.378, 2002.

FLANDRIN, J. L. **Sexualidades ocidentais**: São Paulo: Brasiliense, 1986.

FRAIMAN, A. P. **Sexo e afeto na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Gente, 1994.

FREIRE, S.A. Envelhecimento bem sucedido e bem estar psicológico, in: Néri et al (org) **E por falar em boa velhice**, Campinas: Papyrus, 2000.

_____A personalidade e o Self na Velhice: Continuidade e Mudança. In: : Elizabete Viana de Freitas, **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.378, 2002.

FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C. Sentido de Vida e Envelhecimento. In **Maturidade e velhice: Trajetórias Individuais e socioculturais**. Anita Liberalesso Néri (org). Campinas, SP: Papyrus, 2001.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D.; NERY, M. R. Parâmetros Clínicos do Envelhecimento e Avaliação geriátrica Global, In: Elizabete Viana de Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GAIO, R. MENEGHETTI, R. K. **Caminhos Pedagógicos da Educação Especial**. Petrópolis, R.J.: Vozes, 2004.

GATTO, I. B. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

- GUEDES, C.M. **Corpo: tradição, valores, possibilidades do desvelar.** Dissertação (Mestrado), Campinas: UNICAMP, 1995.
- GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A Civilização das Formas: O corpo como Valor. In: **Nu e Vestido.** Goldenberg, m. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- GOLDFARB, D. C. **Corpo, Tempo e Envelhecimento.** São Pulo: Casa do psicólogo, 1998.
- GOLFMAN, E. **Manicômios Prisões e Conventos,** São Paulo: Perspectiva, 1974.
- GONÇALVES, M. A. **Sentir, pensar e agir: corporeidade e educação.** Campinas, Papirus,1994.
- GORZONI, M. L. ; RUSSO, M. R. Envelhecimento Respiratório. In: Elizabete Viana de Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- GUEDES, C.M. **Corpo: tradição, valores, possibilidades do desvelar.** Dissertação (mestrado), Campinas: UNICAMP, 1995.
- GUSMÃO, N. M. M. **Infância e Velhice, Pesquisa de idéias.** Campinas: Alínea, 2003.
- HAYFLICK, L. **Como e Porque Envelhecemos.** Editora afiliada, 1996.
- HERÉDIA, V. B. M. et. Al. **A realidade do idoso institucionalizado.** Revista UNATI: v. 7, nº 2, Rio Janeiro, 2004.
- IBGE, Instituto, Brasileiro de Geografia e estatística. **Perfil dos idosos Residentes em domicílios,** Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso 10/08/2005.
- _____ **Estatuto do Idoso.** Brasília: DF, 2003.
- JORDÃO NETTO, A. **Gerontologia Básica.** São Paulo: Lemos, 1997.
- KAIFIMAN, L. O **Modelo Biomédico e a Reformulação do Círculo Médico da Universidade Federal Fluminense.** História, Ciências e Saúde - Manguinhos, vol.VIII (1) 48-70, junho 2001.
- LAUTENSCHLAGER, N. T. **É possível prevenir o desenvolvimento da demência?** Revista Brasileira de Psiquiatria, 24, p.22-27, 2002.

LE BOULCH, J. **O Desenvolvimento Psicomotor do Nascimento aos 6 Anos**. Trad. Por Ana Guardiola Brizolara. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

LEMOS, N. ; MEDEIROS, S. L. Suporte Social ao Idoso Dependente. In: Elizabete de Viana Freitas, **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LIBERMAN, S. Envelhecimento do Sistema Endócrino. In: Elizabete de Viana Freitas, **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LOPES, A. Dependência, Contratos Sociais e Qualidade de Vida na Velhice, in: Olga R. M. Von Sinson. **As Múltiplas Faces da Velhice**, Campinas: Alínea, 2003.

LUDERS, S. L. A.; STORANI, M. S. B. Demência: impactos para a família e a sociedade. In: Matheus Papaleo Neto, **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1999.

MALYSSE, S. Em Busca dos (H) alteres-ego: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: Goldenberg, M. **Nu e Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

MASCARO, S. A. **O que é velhice?** Coleção primeiros passos. São Paulo: Brasiliense, 1997.

MATARAZZO, M. H. **Amar é Preciso**. São Paulo: Editora gente, 1992.

MERLEAU-PONTY. M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR, E. A. Entre a Liberdade e a Dependência: Reflexões sobre o Fenômeno Social do Envelhecimento. In: **Antropologia Saúde e Envelhecimento** (org). Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2002.

MINISTÉRIO do DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Programas e serviços a idosos**. Disponível em: www.mds.gov.br/programas. Acesso: 27/11/2005.

MONTEIRO, D. M. R. Afetividade, Intimidade e sexualidade no Envelhecimento. In: Elizabete de Viana Freitas. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

MOREIRA, W. W. **O fenômeno da corporeidade: corpo pensado e corpo vivo**, in: Estélio Dantas, (org) **Pensando o corpo e o movimento**, Shape, 1995.

MORILLO, L. S. Segundo Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. São Paulo/SP, 2001. [CD-ROM]. **Saúde mental e envelhecimento bem-sucedido - Fundamentos, importância e fatores preditivos - Uma análise baseada em evidências.**

MOTTA, R.C. **Avaliação da imagem corporal durante o processo de Hofling.** Dissertação (mestrado), Campinas: UNICAMP, 2003.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **Coleção Antropologia e Saúde: antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

_____ **Chegando para a Idade.** In: Myrian Moraes Lins de Barros. **Velhice ou Terceira Idade?** .Fundação Getúlio Vargas, 1998.

NERI, A. L. O Curso do Desenvolvimento Intelectual na vida Adulta e na Velhice. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____ **O Fruto dá sementes: Processos de Amadurecimento e envelhecimento. Maturidade e Velhice: Trajetórias Individuais e socioculturais.** Campinas: Papyrus, 2001.

_____ **Psicologia do Envelhecimento.** Campinas: Papyrus, 1995.

NERI, A. A. **Mercado Aproveita para Explorar Aposentado.** Entrevista a Idade ativa: PUC, 2005.

NOBREGA, T. P. **Corporeidade e Educação Física: do corpo objeto, ao corpo sujeito.** Natal: EDUFRN, 2000.

NOVAES, A. **O Homem Máquina: A ciência manipula o corpo.** Companhia das Letras, 2003.

NOVAES, J. V, **Perdidas no espelho? Sobre o culto ao corpo na sociedade**

de consumo. Dissertação (mestrado), Rio de Janeiro: PUC, 2001.

OLIVIERA, G.G.F. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal a consciência corporal e a corporeidade.** Dissertação (mestrado), Campinas: UNICAMP, 1995.

OLIVEIRA, H.F.R. **A camuflagem do corpo.** Dissertação (mestrado), UNIMEP, Piracicaba, 1997.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Assembléia Mundial Sobre Envelhecimento:** Resolução 39/125. Viena, 1982.

PAPALEO NETO; M. O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, definição do Campo e termos Básicos. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

PAPALEO NETO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século. In: **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996.

PASCOAL, S. M. P. Qualidade de Vida na Velhice. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

_____ Epidemiologia do Envelhecimento. IN: Matheus Papaléo Neto, **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996.

PEIXOTO, C. Histórias de Mulher, de Desenvolvimento e Sexualidade. IN: Guita G. Delbert e M. Goldstein (org). **Políticas do Corpo e o Curso da Vida.** São Paulo: Editora Sumaré, 2000.

PEIXOTO, C. Entre o Estigma e a Compaixão e os termos Classificatórios: Velho, Velhote, Idoso, Terceira idade. IN: Myrian L. Barros (org). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

PERRACINI, M.; NAJAS, M. ; BILTON, T. Conceitos e Princípios em Reabilitação Gerontológica. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

PETERNIANI, A. L. S. **A Psicologia do Relacionamento Amoroso.** Revista Brasileira de sexualidade Humana, v 7, n 1, Rio de Janeiro, 1996.

PILLI, E. Corpo, Mulher e Mídia: um Estudo de Caso das Praticantes de Ginástica de São João da Boa Vista. Dissertação de Mestrado, Piracicaba: UNIMEP:2005.

PONTE, J. R. Aspectos Psicanalíticos do Envelhecimento Normal. In: Matheus Papaléo Neto, **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

PLATÃO, **O banquete**. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

PY, L. ; SCHARFSTEIN, E.A. Caminhos para a Maturidade: Representações do Corpo, Vivências dos Afetos e Consciência da Finitude. In: Maturidade e Velhice. Anita Liberalesso Néri (org). Campinas, SP: Papirus, 2001.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, A. Sexualidade na Terceira Idade. In: Matheus Papaléo Neto, **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

RISMAN, A. **Sexualidade e Terceira Idade: uma visão histórica cultural**. Revista UNATI: v8, n1, Rio de Janeiro, 2005.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RODRIGUES, D. A., **Corpo, Espaço e Movimento** – Estudo da Relação entre a Representação Espacial do Corpo e o Controle da Manipulação e da Locomoção em Crianças com Paralisia Cerebral. Tese (doutorado), Universidade técnica de Lisboa, 1987.

ROLIN, M. Caravana Nacional dos Direitos Humanos. **Uma Amostra da Realidade dos Abrigos e asilos no Brasil**. Brasília: 2002. CD ROM: Enciclopédia Digital Direitos Humanos II.

ROSSI, E.; SADER, C. Envelhecimento do sistema Osteoarticular. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SAD, I. Revisão de Vida, Auto-conhecimento e Auto-aceitação : Tarefas da Maturidade. In: NERI, A. L. (org). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas-SP: Papyrus, 2001.

SALGADO, M. A. **Envelhecimento, um Desafio para a Sociedade. A terceira idade**. São Paulo: SESC, ano 1, nº 1, 1988. p.4-9.

SANT'ANNA, D. B. É Possível Realizar uma História do Corpo? In: **Corpo e História**: Carmem Soares, Autores associados: Campinas 2002.

SANTOS, R.A. M. et al, **Concepção de qualidade de vida de idosos asilados**, Faculdades integradas Toledo - Área de imprensa , Araçatuba, 2004.

SERRA, G. M. A., SANTOS, E. M. Práticas e comportamento alimentar: sociedade, cultura e Mídia. in: **Saúde e nutrição na adolescência, o discurso sobre dietas na revista capricho**, Fundação Osvaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em: www.scielo.br. Acesso: 10/12/2005.

SHALOMI, Z. S. ; MILLER, R. S. **Mais Velhos, Mais Sábios: Uma Visão Nova e Profunda da arte de Envelhecer**. Tradução de Siene Maria Campos. Rio de Janeiro:Campus, 1996.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: As energias construtivas da psique**, São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____ **A imagem do corpo: As energias construtivas da psique**, São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____ **The image and Appearance of the Human Body**. New York: Press International Universities, 1970.

SHERRON, R. H. ; LUMSDEN, D. B. **Introduction to educational gerontology**. New York: Hemisphere, 1990.

SIMÕES. R. **Do corpo no tempo ao tempo do corpo: a ciência e a formação profissional em Educação Física**, Tese (Doutorado), Campinas: UNICAMP, 1998.

_____ **Corporeidade e terceira Idade: A Marginalização do Corpo Idoso?** Dissertação (mestrado), Piracicaba: UNIMEP, 1992.

SILVA, A. M. **Corpo, Ciência e Mercado. Reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo da felicidade.** Campinas: Editora Autores Associados, 2001.

SIQUEIRA, M. E. C.; R. C. Estimulando a Memória em Instituições de Longa Permanência. In: Olga R. M. Von Sinson et. Al. **As Múltiplas Faces da velhice No Brasil** (org), Campinas: Alínea, 2003.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões Físicas do Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Manole, 2005.

STUART, I. H. **A psicologia do Envelhecimento.** Trad. por Maria Adriana Veríssimo Verone, 3ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2002.

TAVARES, M. C.G.C.F., **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento,** São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA, M. C. T. V.; SCHULZE, C. M. N.; CAMARGO, B. V. Representações Sórias sobre a saúde na Velhice: Um Diagnóstico Psicossocial na rede Básica de Saúde. **Estudo de Psicologia Natal**, vol.7, no 2, Natal, July/Dec 2002.

TEODORO, K. et. Al. **Terceira Idade: Problemas Sociais e Familiares.** Disponível em: www.ichs.ufop.br/anais. Universidade Federal de Ouro Preto, MG., 2003. Acessado 11/4/2006.

TEVES, N. O Corpo e o Esporte: Símbolos da sociedade contemporânea . In: Moreira e Simões (org). **Fenômeno Esportivo e no início de um Novo Milênio.** Piracicaba: editora Unimep, 2000.

TREIN, F. "Preconceitos" in:**SBBG- R.J. Jornada Rio de Janeiro:** Libbis Farmacêutica, 1994, p.61.

TURTELLI, L **Relações entre imagem corporal e qualidade de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica.** Dissertação (mestrado), Campinas: UNICAMP, 2003.

UMPHRED, D.; LEWIS, R. W. O Envelhecimento e o Sistema Nervoso Central. IN: Kawffmann T. L. **Manual de reabilitação em Geriatria.** Tradução de telma Lúcia de Azevedo Hennermann. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

VALLE, E. A velhice e o futuro – Os novos Velhos do Terceiro Milênio, **A Terceira Idade**, v.10, n. 13, p. 29-46, 1998.

VERAS, R. P. Atenção Preventiva ao Idoso- Uma Abordagem de saúde Coletiva. In: Matheus Papaléo Neto, **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996.

VIEIRA, E. B.; KOENIG, A. M. Avaliação Cognitiva. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VIEIRA, F. P. **Aspectos Socioculturais da Sexualidade na Terceira Idade**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana: v7, n1, Rio de Janeiro,1996.

YOSSUDA, M. S. Memória e Envelhecimento Saudável. In: Elizabete de Viana Freitas et. Al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** (Org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos Biopsicossociais**. São Paulo: Artmed Editora S.A, 2000.

ZUBEN, N. A. V. Envelhecimento: Metamorfose de Sentido Sob o Signo da Finitude. In: NERI, A. L. (org). **Maturidade e Velhice: Trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas-SP: Papirus, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONARIO IDOSO

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA-SP FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- FACIS MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Número do questionário:_____Data da entrevista:_____/_____/_____

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS:

Nome

Sexo:___Data Nascimento: ___/___/___ Estado Conjugal:_____

Há quanto tempo reside na instituição?_____

O Sr. (a), mantém contato com a família? Sim () Não()

É aposentado? Sim () Não()

Possui alguma fonte de renda? Sim() Não().

Qual_____

Escolaridade: Analfabeto () Sabe escrever o nome () Aprendeu por outro meio ()

Primário incompleto () Primário completo () Ginásio incompleto () Ginásio Completo () Colegial incompleto() Colegial Completo () Superior incompleto(). Superior completo ().

Pergunta Geradora: Para você, como é o seu corpo?

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO FUNCIONÁRIO

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA-SP FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACIS MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Número do questionário: _____ Data da entrevista: ____/____/____

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS

Nome

Sexo: ____ Data Nascimento: ____/____/____ Estado Conjugal: _____

Há quanto tempo trabalha na instituição? _____

Qual a função que o sr. (a), desempenha na instituição? _____

Qual a sua profissão? _____

Escolaridade: Analfabeto () Sabe escrever o nome () Aprendeu por outro meio ()

Primário incompleto () Primário completo () Ginásio incompleto ()

Ginásio Completo () Colegial incompleto() Colegial Completo () Superior incompleto(). Superior completo ().

Pergunta Geradora: Para você, como são os corpos desses idosos?

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO DO IDOSO

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - UNIMEP FACULDADE DE CIÊNCIAS E SAÚDE – FACIS MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (idosos)

Título do projeto: A Imagem refletida: Olhares para o Ser Envelhecido em Diferentes Contextos Sociais.

A justificativa por estudar tal tema, surgiu da necessidade de respostas relacionadas a partir do entendimento e aceitação do corpo envelhecido, e assim, levar até a sociedade o esclarecimento de valores, representações, percepções e sentimentos revelados por idosos através de suas histórias de vida em seus discursos. Portanto, saber qual a imagem que as pessoas que trabalham em asilos possuem, ou seja, como esses profissionais vê o ser envelhecido, e como o próprio idoso se enxerga nesse ser.

O objetivo desse estudo é identificar qual a imagem corporal que os idosos residentes em asilos público e privado possuem de si, e qual a imagem que os funcionários que trabalham nesses asilos tem em relação a esses idosos.

A Metodologia a ser utilizada será a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a partir da técnica de Análise de Asserção Avaliativa de Osgood, Saporta e Nunnally, adaptada por Simões (1998), comumente usada para análise de discursos. A razão da escolha desta metodologia, justifica-se pelo fato de que dentro dessa forma de investigação, é possível compreender o significado do discurso de cada um dos participantes. A leitura efetuada não se constitui apenas na transcrição da fala dos sujeitos, mas perceber os pontos convergentes e divergentes existente neste processo.

Quanto ao **Sigilo e Utilização dos Dados Coletados**, serão exclusivamente usados para atender os propósitos desta pesquisa, não sendo permitido o uso para outros fins. Cabe ao pesquisador responsável a segurança e a privacidade das informações coletadas nesta pesquisa.

A sua participação é voluntária, a recusa não implicará prejuízo nenhum ao senhor (a), da mesma forma que o senhor (a) poderá **desistir** da mesma a qualquer momento, sem que isso lhe traga dano algum. Sua participação na pesquisa não lhe trará **ônus**, ficando todos os encargos financeiros por conta da pesquisadora.

Uma cópia desse documento, ficará com o pesquisador responsável e outra com o Sr.(a).

A pesquisa não apresenta nenhum **risco**, dessa forma não haverá ressarcimento e indenizações. A não ser que por ventura, ocorra algum prejuízo

decorrente da pesquisa ao senhor(a), e se isso for confirmado em juízo os mesmos serão reparados e indenizados dentro dos conformes estabelecidos pela lei. Da mesma forma, que não serão indenizados problemas que não estiverem ligados à pesquisa.

Eu-----, RG-----, li as informações acima e me foi dada à oportunidade para perguntar, minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente, concordo em participar nesta pesquisa e seguir as recomendações exigidas para garantir a confiabilidade dos resultados. Recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura responsável.
voluntário.

assinatura

Data: ____/____/____

Nome e End. Responsável: Regina Simões, Rua: Regente Feijó, 2157, ap 62, bairro: Vila Monteiro. Cidade: Piracicaba-SP. Fone:19-34332845/ E-mail:rrsimoes@unimep.br e Lucilene Ferreira: Rosa Vinchi Périco, 325, Igarapu do Tietê-SP. Fone: 14- 97756187.

ANEXO 4: TERMO DE CONSENTIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA – UNIMEP.

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – MESTRADO EM EDUCAÇÃO

FISICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Aplicado aos funcionários das instituições.

Título do projeto: A Imagem Refletida: Olhares para o Ser Envelhecido em Diferentes Contextos Sociais

O **objetivo** desse estudo é identificar qual a imagem corporal que os idosos residentes em asilos público e privado possuem de si, e qual a imagem os funcionários desses asilos tem em relação a esses idosos.

A **justificativa** por estudar tal tema, surgiu da necessidade de respostas relacionadas a partir do entendimento e aceitação do corpo envelhecido, e assim, levar até a sociedade o esclarecimento de valores, representações, percepções e sentimentos revelados por idosos através de suas histórias de vida em seus discursos. Portanto, saber qual a imagem que as pessoas que trabalham em asilos possuem, ou seja, como esses profissionais vê o ser envelhecido, e como o próprio idoso se enxerga nesse ser.

É muito importante sua participação nesse estudo, visto que trabalha diretamente com os idosos, fazendo parte do dia-dia dessas pessoas. Dessa forma, o Sr.(a) estará contribuindo com o propósito final da pesquisa, que é, apresentar possibilidades e criar condições de melhor convívio entre idosos e sociedade para um envelhecimento bem sucedido.

A **Metodologia** a ser utilizada será a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a partir da técnica de Análise de Aserção Avaliativa de Osgood, Saporta e Nunnaly, adaptada por Simões (1998), comumente usada para análise de discursos. A razão da escolha desta metodologia, justifica-se pelo fato de que dentro dessa forma de investigação, é possível compreender o significado do discurso de cada um dos participantes. A leitura efetuada não se constitui apenas na transcrição da

fala dos sujeitos, mas perceber os pontos convergentes e divergentes existente neste processo.

Sua participação é voluntária, a **recusa** não implicará prejuízo nenhum ao senhor (a), da mesma forma que o senhor (a) poderá **desistir** da mesma a qualquer momento, sem que isso lhe traga dano algum. A pesquisa **não apresenta risco para a segurança do seu emprego na instituição**, pois os dados obtidos nesse estudo serão exclusivamente usados para atender os propósitos desta pesquisa, não sendo permitido o uso para outros fins. Cabe ao pesquisador responsável a segurança e a privacidade das informações coletadas nesta pesquisa.

Uma cópia desse documento, ficará com o pesquisador responsável e outra com o Sr.(a).

Como citado anteriormente, a pesquisa não apresenta nenhum **risco**, dessa forma não haverá ressarcimento e indenizações. A não ser que por ventura, ocorra algum prejuízo decorrente da pesquisa ao senhor(a), e se isso for confirmado em juízo os mesmos serão reparados e indenizados dentro dos conformes estabelecidos pela lei. Da mesma forma, que não serão indenizados problemas que não estiverem ligados à pesquisa.

Eu-----, RG-----, li as informações acima e me foi dada à oportunidade para perguntar, minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente, concordo em participar nesta pesquisa e seguir as recomendações exigidas para garantir a confiabilidade dos resultados. Recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura responsável
voluntário

assinatura

DATA----/----/----

Nome e End. Responsável: Regina Simões, Rua: Regente Feijó, 2157, ap 62, bairro: Vila Monteiro. Cidade: Piracicaba-SP. Fone:19-34332845/ E-mail:rrsimoes@unimep.br e Lucilene Ferreira: r. Rosa Vinchi Périco, 325. Igarapu do Tietê-SP. Fone: (14) 97756187.

ANEXO 5: Discursos dos Idosos da Instituição Pública (Asilo 1)

Pergunta Geradora: Para você, como é seu corpo?

Discurso 1: *Eu vejo meu corpo envelhecido, triste, está tudo estragado né. Mas você sabe, as vezes eu gosto de ser velha, faço meu tricô com isso ajudo os velhinhos porque faço cachecol e meias para eles. O pior é meu corpo que está estragado eu tenho diabete, osteoporose, problema de coluna, pressão alta, sou cega de um olho, se vê meu corpo é cheio de doença, ele é cansado e não adianta só vai passar tudo isso depois da morte, a morte é premio que Deus nos dá, a doença tá me cansando. As vezes eu desanimo, sinto um pouco de tristeza tinha vontade de estar com a minha mãe, tenho muita saudade daquele tempo.*

Discurso 2: *Como vejo meu corpo? Velho, a velhice só trás tristeza. A mulher não tem capacidade de arrumar um casamento por ela é o homem quem dá a palavra, na minha vida toda eu não sei o que é alegria, eu não tive alegria minha filha. Eu não tive a capacidade de me entreter com uma coisa que pudesse me alegrar, eu queria me alegrar quando eu gostasse de um rapaz e ele gostasse de mim. Hoje to assim, toda velha, feia e tudo já foi. Vou te contar a história, por causa do meu pai e de minha mãe que eram muito pobre eu acabei sofrendo, mas eles também sofreram para criar os 17 filhos que tiveram, a gente era muito pobre, então as minhas irmãs mais velhas que não tinham conseguido casamento me faziam sofrer, sabe eu era pequena mas via o sofrimento do meu pai e da minha mãe, então minhas irmãs me obrigaram a casar com um homem que eu nem conhecia para ajudar no sustento de casa, eu era muito nova, não queria de jeito nenhum, mas tive que casar, as minhas irmãs tiravam todo o dinheiro dele, aí não tinha nenhum tostão*

para comprar nenhum vestido, nenhum sapato para mim. Minhas irmãs usavam de falsidade, elas me faziam sofrer, elas sendo mais velhas não cuidavam de pai e de mãe, como é que eu sendo criança tinha que cuidar? Eu casei, no fim minha filha, senti que fui usada, meu corpo se entende? Hoje me sinto triste queria gostar de alguém, foram no inferno arranjar homem para casar comigo, nem sabia quem era, quando olhei não sabia se era o cão ou o diabo, disse que não queria casar não porque era muito menina, mas tive que casar, se pai e mãe aceitar eu aceito também, mas fiquei só alguns anos com ele, tive três filhas dele, uma está na zona, veja só. Nunca fui feliz, meu corpo é só tristeza, dói meu coração, dói a minha carne, meu corpo ta cansado demais.

Discurso 3: *O meu corpo... no meu caso é chocante, sou deficiente físico e velho, você quer o que? Mas a velhice é uma coisa normal acontece para todo ser humano, o problema é que tive dois AVCs, depois de ter recebido uma notícia ruim, foi por isso que fiquei assim, isso me atrapalha muito, tenho vontade de fazer um monte de coisas, principalmente de dirigir, fui caminhoneiro quarenta e quatro anos rodei o Brasil todo, penso nisso toda noite, imagina ficar limitado nessa cadeira. Já sofri muito, tenho um filho que mora em São Paulo e uma filha que está no Sul, convidei minha sobrinha para morar comigo, ela pagava aluguel em outra casa, assim ela cuidava de mim e economizava com casa, mas ela saía ficava uma semana fora e eu ficava sozinho, sem poder andar, recebia ajuda dos vizinhos, por isso resolvi vir para cá. Mas hoje tenho um pouco de tristeza vejo meu corpo e cansado. Mas eu aceito meu corpo assim, não adianta se revoltar, não vou dar murro em ponta de faca, tenho que continuar até quando Deus me dar vida, mas não posso negar que a morte seria um alívio para mim, se eu deitasse essa noite na cama e não levantasse mais, seria um alívio, mas não adianta né, Deus sabe a hora que temos que partir, aí tudo se acaba, o nosso corpo se acaba.*

Discurso 4: *Eu vejo meu corpo sem condições mais, faz três anos que estou na cadeira, quando eu era pequeno tive paralisia, uns dizem que quando não mata aleja, mas eu andei quando era criança, trabalhei depois que cresci, mas tinha dificuldade, mas as minhas pernas foram enfraquecendo. Não tenho condições de fazer quase nada. Se vê já estou velho, mas nem sinto isso, meu problema é não poder andar, mais não fico triste não, fazer o que né.*

Discurso 5: *Eu vejo meu corpo um pouco envelhecido, mas envelhecer todo mundo tem que envelhecer, mas eu acho que quando a gente é jovem tem que se preparar para a velhice, eu já cheguei nela, mas graças a Deus meu corpo está bem, sinto uma fraqueza nas pernas, também percebo que meu corpo está meio fraco, acho mais difícil fazer as coisas que fazia antes. A gente tem que estar com o corpo bom para se locomover né, se não tá já viu. Mas olha quando a gente envelhece, nosso corpo perde muito, mas se for analisar por outro lado, a gente ganha em outras coisas, ganhei mais tempo de vida, experiência, vivi mais, se entendeu. As vezes eu paro e fico analisando, ontem mesmo eu era moço, jovem, corria para todo lado, hoje as coisas não são bem assim, já estou velho perdi toda a agilidade, minha força. É, o nosso corpo nasce, mais também morre, isso é normal.*

Discurso 6: *Meu corpo é muito forte e disposto, sou uma pessoa que posso chegar aos noventa anos, que estarei caminhando, trabalhando, sempre dinâmica, onde que precisar ajudar eu vou. O envelhecimento não atingiu meu corpo, faço tudo que tenho que fazer e nada me limita, eu ouço as pessoas dizendo: Ah estou cansada, mas é porque já estou velha. Envelhecimento para mim não existe, se a gente fica pensando assim, o corpo se acomoda a isso, aí o corpo fica velho. Sou uma pessoa muito feliz, ajudo meus irmãos, você sabe que fui secretária*

paroquial por muitos anos? Então vim morar aqui porque minha irmã faleceu e a casa ficou muito grande para mim, eu achava perigoso morar lá sozinha, fui bem recebida pelas irmãs aqui, gosto muito desse lugar e do que faço, Bom minha querida, sou uma pessoa de bem com a vida, gosto de me arrumar, você percebeu? Estou sempre rebocada rrsrs, adoro um batom, gosto de arrumar meu cabelo, não ligo de ter 80 anos porque isso não significa muita coisa não, estou muito bem e feliz, então não é porque tenho oitenta anos que preciso me comportar como uma idosa ahahahah!!. Olha, estou muito feliz com o corpo que Deus me deu, amo muito a vida, a gente tem problemas, mas se for viver só deles você não vive, então eu procuro fazer da minha vida mais alegria do que tristeza..... e isso é tudo.

Discurso 7: *meu corpo é regular, fiz uma cirurgia agora tenho que usar sempre uma bolsa nela, isso incomoda um pouco, as vezes sinto um pouco de tristeza porque gostaria de fazer muitas coisas, mas não dá mais, queria ser mais disposta, trabalhar como eu fazia antes, se fica fazendo todo dia a mesma coisa enjoa, queria ajudar mais aqui, mas não dá, não consigo nem varrer um chão porque dói demais, aí eu fico nervosa com isso né. Mas procuro fazer alguma coisa, ajudo cuidar das velhinhas, tens uns que vai dar comida para elas, não tem paciência, já grita, eu não, eu trato com paciência e com carinho né, idoso é assim mesmo, tem que ter paciência, com calma eu trato e não dou um grito, se quer comer eu dou , se não quer não dou, é assim que eu faço, eu trato com amor, ser velhinha não é fácil, mas ajudo até onde posso, só não ajudo mais por causa da operação, porque ainda não sinto que meu corpo envelheceu, acho que ta começando, mas ainda não envelheceu. Eu sei que ainda não estou velha, mas não sei porque tenho vontade de morrer, toda vida eu tive vontade que deus mande uma morte repentina para mim que me matasse na hora, não sei o que é mais, tenho vontade de morrer, mas peço uma morte repentina para mim.*

Discurso 8: *Eu achava que meu corpo era bom, mas agora acho que não é mais, porque eu quebrei meu fêmur, aí eu vim aqui para o asilo, não posso mais trabalhar, não posso mais fazer nada, não posso mais ter o meu divertimento, então não me sinto muito feliz. Eu tenho a cabeça boa, meu corpo é que não ajuda, não posso mais sair da cadeira. Procuro fazer um servicinho aqui, outro ali, na medida do meu limite né. Mas não posso esperar mais nada da vida, se vê trabalhei 45 anos com café e hoje já não dá mais, antes eu trabalhava, tomava uma pinguinha, paquerava, tocava moda de viola, hoje como? Ainda só novo, para minha idade meu corpo tá ruim. Se eu não estivesse assim quebrado na cadeira de rodas, poderia fazer muita coisa, muito serviço. Mas vou tocando a vida assim né, vamos levando. Se meu corpo fosse melhor eu não ia estar aqui né, eu ia ficar na minha casa. Olha, tem gente que fala assim: Ah eu vim aqui porque não queria atrapalhar minha família, isso é truque, se acha que se a família quisesse eles estariam aqui?, porque se não tá lá?, ah porque eu não quero morar com eles. Não quer não, foram eles que chotaram seu trazeiro mandou você aqui. Vem porque precisa né, não porque quer, eu sou muito bem tratado, gosto de tudo mundo, é tudo certinho aqui, mais é mais melhor em casa né, mas como eu vou em casa com meu corpo ruim assim sem andar, eu me conformo e vou assim, tento ser alegre.*

Discurso 9: *Vejo meu corpo muito fraco, de um modo geral, sinto muito fraqueza. Isso não me deixa tão feliz, me sinto um pouco triste, não sei bem o que é, e de onde vem essa tristeza, mas me sinto assim. Acho que o envelhecimento vai levando devagar, gostaria de descansar de uma vez por todas, assim o corpo descansa de uma vez né. Estou muito aborrecido e cheio de problema, sinto uma tristeza grande por dentro do corpo. Fico muito preocupado com minha família. Sou eu minha esposa e minha filha, eu fico muito preocupado com o futuro*

dela, sabe! Aí eu fico com essa preocupação e não posso fazer nada por eles, então se meu corpo se desligasse seria um descanso para mim. É isso minha filha, sinto muito cansaço em corpo, ele está muito cansado! Você me compreende?

Discurso 10: *Meu corpo está bem cansado, já estou com 70 anos, mas graças a Deus, ele ainda não tem doença. Mas você sabe, ele é cansado, mas eu trabalho aqui, eu ajudo as irmãs, o que eu puder fazer eu faço, e faço porque quero. Mas você vê, a idade vai chegando e fazer isso já cansa muito, eu não agüento quase mais nada, se eu ficar fazendo um serviço de cócoras por exemplo, não agüento muito, me dói tudo a perna. Mas graças a Deus, mesmo sentindo esse cansaço não tenho doença, e se você quer saber sou muito feliz aqui, eu não era feliz em casa. Já vou te falar o Português claro, eu tinha um vício de beber, aí eu discutia com a mulher, ela é uma mulher que não gosta muito dessas coisas, é que mulher que gosta né! Eu chegava em casa bêbado e você sabe como é que é né, aí ela já montava, aí eu cansei de escutar essas conversas e fui morar na rua, vivia caído. Agora faz mais ou menos 10 anos que não estou com ela, vim morar aqui, só que ela e o meu filho vem me ver. Aqui tá bom, tenho um lugar para morar, se sabe como é na rua, lá a gente passa apertado, sem coberta, sem nada. Do jeito que eu estava destruindo meu corpo, eu achei que eu tinha que vir para cá mesmo, eu entrei sozinho, ninguém me trouxe não e também já estou ficando velho e isso é duro, tem coisa que a gente não lembra, a gente esquece mesmo né. A idéia vai ficando fraca, não é igual quando a pessoa é nova que tem noção de tudo. Vamos supor, se você fala uma coisa pra mim, e se fizer um ano que você veio aqui, eu já não vou saber quem você é. Tem gente com menos idade que eu que também não tem memória boa também. Eu tenho dó, ainda mais aqueles velhinhos que ficam na cama, já pensou eu ficar assim, não quero nem pensar, teve tempo aqui de morrer três quatro na semana.*

Quando eu fui para entrar aqui teve uns que falavam: se vai entrar no asilo pra morrer? Ahahah. Não tenho queixa de nada aqui, é tudo bem tratado, mas nada como a casa da gente né, o vício impregnou o meu corpo e agora e o que me resta, e logo é a minha esposa que vem, porque depois que envelhece é duro a solidão, ela fica sozinha, então logo ela vem morar aqui também, ela já está velha, ficar sozinha é ruim né e aqui é bom.

Discurso 11: *Meu corpo, eu nunca tive nada, só quando o caminhão passou por cima da minha perna e quebrou aí tive que cortar. Tive derrame também, mas a minha perna, depois do acidente deu trombose tive que cortar, eu mesmo mandei cortar, porque eu tive um problema sério então eu resolvi isso. Mas o meu corpo só está assim por causa disso, mas do resto me sinto um atleta, to contente mesmo, vou levando a vida, tenho vontade de fazer coisas, mas não adianta, não posso sair daqui da cadeira, mas não só triste por isso, só que já não espero nada mais da vida, só morrer, porque quando a gente ficar velho fica pior, a morte é o descanso né. Hoje eu me vejo e penso, nossa como to feio, torto, depois que fica velho acabou, Mais do geral ta bom, sabe aqui eu to cuidado, mas o que é ruim aqui são os pinguços que tem aqui, além de encher o saco quer bater nos outros, bate nos velhos aí, vai fazer isso na rua, acha quem revida. Do resto tudo ta bom, to contente, tenho roupa limpa, comida no prato, não quero mais nada da vida, só morrer.*

Discurso 12: *Meu corpo tem dia que sinto dores nas costas, dores de cabeça, problema na perna, faiz mais de 20 anos que o carro me pegou e ficou assim. Mas não me atrapalha não, eu ajudo barrer, fazer serviço, só de tarde assim que eu fico parado um pouco. Não posso ficar muito sentado porque dói a perna, e agora ficando velho vai indo cada vez mai pra baixo. Nosso corpo é como um carro novo, quando é novo tudo mundo acha bão, bunito né, quando vai ficando velho acabou,ninguém*

acha mais ,o carro quando dá uma trombada ele vai pra reforma e nós não né, quando vem a velhice não dá pra reformar, é só quando morrer, quando morrer aí vai de uma vez. Mais a gente tem que esperar por Deus, enquanto ele dá um pouco de saúde pra gente, vamos ajudando fazer qualquer coisa, e tentando ser feliz com a graça de Deus, porque por outra parte estou triste porque das vezes a gente vê coisa errada, fica com nervo e não pode falar, acham que o certo ta errado e o errado ta certo, o negócio é esse. É... quando nosso corpo fica velho é só decadência, a velhice pode até tardar mais não falha não, tudo mundo envelhece e se você fica parado sem fazer nada vai decaindo cada vez mais, aqui na enfermaria tinha um monte assim que agora morreu, elas avisava: não fica muito na cama, que a cama leva!, mais não adiantava falar, aí morre mesmo, mais eu não ligo pra morte não, chegou a hora vamo, o corpo vai mesmo.

Discurso 13: *Eu vejo meu corpo mai fraco, por causa de tudo quanto é coisa, por causa do envelhecimento, por dentro ele ta mais cansado, por fora mais feio. Mais isso ainda não é o pior não, o corpo vai ficando velho e pode até deixar a gente ficar de cama, ah como eu tenho medo disso, a gente vê a situação aqui, é duro. Envelhecer não é bom né, meu corpo perdeu muito com o envelhecimento. Perde tudo, ele vai decaindo e a vida também vai né, tudo vais passando quando a gente fica velho e se vai perdendo quase tudo, nunca é o que já foi, se entendeu? A pessoa sente muito porque deixou pra traiz tanta coisa boa, e agora tanta coisa boa e não dá pra acompanhar. Meu corpo num agüenta mais né, e a gente fica mais ou menos, é duro né, separado da família, a solidão não é fácil, é difícil aparecer um aqui, não vem ninguém. Também não to esquentando com isso não, só vou aguardar a funerária, ahahah, o que eu quero mais? Veja você, jovem ainda, tem tudo na vida, agora uma pessoa assim como eu com quase 64 anos, não dá pra fazer mais nada. Não era pra eu ta aqui, comecei a beber*

uns gole de vinho e tava ficando meio ruim né, aí ele ponho eu aqui, e ficou lá na dele né, esperando que eu ia melhorar e depois ia me tirar né, depois que ele viu que eu tava aqui, não veio mais me tirar, mas você vai me desculpar, mas tudo que eles tão fazendo pra mim, Deus ta vendo e eles há de pagar, Deus castiga.

Discurso 14: *Cada ano que passa a gente vai pegando aquela idade, eu to com 65 né, e posso chegar até os 80, isso quem sabe é Deus e o tratamento básico que dão pra nós né, mais graças ao bom Deus, meu corpo ta bom, envelhecer a gente vai mesmo né, não adianta a gente ficar ruim, é um coisa que passa mesmo. Cada ano que passa a gente vai ficando com o corpo cada dia mais velho, ele vai envelhecendo e vai ficando feio, mas não tem problema nenhum quando não tem doença né, se já ta velho tudo bem.*

Discurso 15: *Meu corpo, estando velho é um desastre. Mas tudo envelhece, não adianta se prender ao passado, o passado morreu, já foi, tem que esquecer e viver o que tem pela frente. O meu corpo tem um pouco de bronquite, mas procuro ser saudável e feliz. Na minha opinião, as pessoas ficam velhas, eles mesmos ficam velhos sozinho, mesma coisa você, pode ser moça do jeito que for, se alguém chegar e falar: hi, se ta ficando feia, se começa olhar no espelho, aí se fica feia sozinho. Você não acredita em você, se acredita nas coisas que os outros falam. A idade é velho né, não é que velho, a natureza vai acabando, vai rugando né, feio fica, mas mesmo assim, não me sinto com essa idade, para mim tanto faz, pra mim é mesma coisa quando tinha 5 anos, é como acabei de falar agora, se fica veio por que quer ficar, tem aquelas pessoas velhas que podem fazer certa coisas, mas não faz. Se não vê aquelas bailarinas cegas que passou na televisão? Então o corpo fica velho se você quer, o envelhecimento é a pessoa*

que faz. Também temos que ter fé e não duvidar do mestre, se você acredita nele, nada pode te abalar.

Discurso 16: Meu corpo,... uhm, eu quero dizer pra você que já vivi na babescaria, você sabe o que quer dizer isso? A babesca é o seguinte, vem do babar, aquele cara que chupava uvinha, cheio de odalisca perto, naquela tranqüilidade, compreende? Eu freqüentei os melhores hotéis do Brasil e do mundo, joguei futebol até os 29 anos, depois que meu corpo físico não dava mais pra jogar bola eu comecei a trabalhar com carreta e continuei com o mesmo padrão de vida. Quer dizer, vivi na babescaria de novo, agora com uma situação financeira precária, vim parar aqui. Então hoje vejo meu corpo debilitado, não que tenha alguma doença, bom pelo menos acho que não, não posso saber, como vou saber, não passam a gente por exames aqui. Acho que isso aqui é o fim da picada, a pessoa que vem parar aqui ta com a passagem comprada, dá para se entender o que é isso? É lógico que é pra morte. Fica só reservado o momento pra embarcar. Não existe mais motivação, não estou feliz. Tenho netos, filhos, mas vivo sozinho praticamente, sinto muita solidão, até mesmo aqui no meio de gente me sinto sozinho. Se você vai continuar fazendo pesquisa aqui dentro, tu vai notar que existem pessoas que não tem condições de dialogar, eles não tem alcance pra explicar o que eles querem explicar, diante da sua pergunta embaralha ele. Então como posso não me sentir só. Mas vejo que meu corpo tem envelhecido, não acho o envelhecimento ruim, desde que não seja precoce, o problema é não estar feliz aqui dentro, quem pode dizer que está feliz aqui. Você já viu alguém entrar aqui dizendo que vai se tratar e depois sair, não sai não, a família não vem mais buscar. O pessoal daqui se preocupa com o prédio, se vê ta bonito, mas não é o prédio, é o idoso. Ninguém vem perguntar pra mim: se ta comendo bem? A comida é gostosa? A comida é saudável? Não estou falando em quantidade, mas em qualidade. Eu vim pra cá enganado, pronto,

antes de entrar era uma coisa, depois mudou as regras do jogo, acho que não estão me considerando, nem a mim nem aos outros. Também, por outro lado, não posso morar com meus filhos, eles tem a vida deles, e eu como estou numa idade adiantada, não quis estragar a privacidade dos meus filhos, mas a partir do momento que vim parar aqui perdi tudo que conquistei, meu diploma de experiência de vida, eu perdi. Mas eu prezo pela privacidade dos meus familiares, apesar que, a minha filha, ela é professora, então ela poderia dizer para o marido que gostaria que eu ficasse na casa dela, mas um pedido de filha, para pai, só que ela quer a privacidade dela com o marido, já com o meu filho vira ao contrário, tem a nora, pode até não dizerem nada na minha frente é claro, mas pode haver entreveiro e eu não quero isso. Bom, como é mesmo seu nome? Bom Lu, espero que tenha sido útil a você, mas gostaria que você soubesse que só estou aqui porque estou mal, numa condição financeira ruim, não porque estou velho, sei que meu corpo envelheceu, mas ainda posso fazer muita coisa sozinho, só que as pessoas que envelhecem, de uma forma geral, tem o corpo diferente, pra você vê, meu corpo hoje está meio amargurado pelas aprovações que tive que passar. Desculpe por falar da minha vida, nem foi isso me perguntou, só que não posso falar do meu corpo sem falar de tudo que eu já vivi, porque tudo o que eu passei na vida é nele que sinto hoje, ta marcado, compreende?.

Discurso 17: *Ah, eu vejo meu corpo muito ruim, uma parte deu derrame, eu tive aquele derrame cerebral, eu sinto que a minha parte do lado direito é frágil, eu sinto minha perna dura, não posso mais andar e nem fazer as coisas que fazia antes, então tem horas que eu fico muito nervosa, porque a gente não pode andar, não pode sair daqui e ninguém vem ver a gente né, eu sinto muita falta. Ah, eu vejo meu corpo assim, plantado numa cadeira de rodas e o envelhecimento cada vez atingindo mais ele, o envelhecimento vai pegando nele né, mas o*

envelhecimento é da natureza né, vai estragando, pelanca dá mesmo, nenhum velho foge disso, tem que rezar pra ter saúde, e depois, a gente só tem que esperar o descanso que a morte pode trazer, o descanso pro corpo né. É uma vida muito sofrida minha filha, eu fico recordando quando eu era moça, ai quanta saudade, mas não vai voltar mais, não volta.

Discurso 18: *Meu corpo, agora? Nessa idade? Ah! Meu corpo ta tudo assim rugado, estragado... também, com a idade que eu tenho. Um dia quase que meu corpo parou de funcionar de vez, quase que morri minha filha. Sabe, me deu uma coisa assim ni mim, que fiquei esquecida, não lembrava mais das coisas, minha mão ficou dura, mas depois passou, foi passando, hoje me lembro das coisas de novo, agora to melhor, só que eu fico incomodada de ficar assim meio torta. Eu fico lembrando de quando eu era moça, eu trabalhava muito, fazia comida na minha casa. Ah, eu ficou lembrando das minhas filhas, quando elas eram pequenas, só que agora elas trabalham muito, de vez em quando elas vem me ver, mas eu fico lembrando quando eu cuidava delas. Eu tenho muita vontade de fazer de novo o que eu fazia antigamente mais meu corpo não acompanha minha filha. No começo eu chorava muito minha filha, fiquei doente, mas agora, não, tive que me acostumar, agora to levando minha vida, to boa, só esse negocio que deu na minha perna e não ando, e meu corpo ta assim, só que vou levando a vida, tenho um lugarzinho pra morar, comida na hora certa, banho, então ta tudo bom.*

Discurso 19: *Eu enxergo meu corpo com muita dor né, tenho reumatismo na perna e ficou assim, tudo torta, é feio né, mas fazer o que. Agora fico o dia inteiro sentada, e eu que podia fazer tanta coisa! Serviço, comida, já to muito enjoada de ficar sentada, tenho vontade de fazer minhas coisinhas que fazia, então vejo o meu corpo limitado por*

não andar mais. Ainda bem que eles cuidam bem da gente aqui, já imaginou? Mas não to triste não, tenho vontade de viver, minha família vem me ver, é só esse problema na perna, só o meu corpo que está assim meio estragado, limitado, velho sê já viu né. Mais a gente guarda na lembrança né, fecha o olho assim, e vem direitinho aquela imagem de quando a gente era moça, quando o corpo era direito. Mais ta bom desse jeito.

Discurso 20: *Eu vejo meu corpo bem, mas tem uma coisa ruim, conforme o tempo vai passando, a gente vai envelhecendo e todas as pessoas que a gente gosta vão morrendo, morreu meu pai e minha mãe, sinto muita falta deles, é ruim ficar sozinha. Mas sinto muita dor no meu corpo, principalmente nas pernas, ainda consigo a andar, devagar eu ando, mas perdi toda a agilidade que eu tinha. Tinha vontade de poder ajudar nas coisas aqui, mas a madre não deixa, tem medo que a gente cai. Então eu fico parada o dia inteiro e fico pensando nas coisas, tenho saudade de tudo que eu já vivi, quando eu era moça, olha, quando era moça era tudo firme minha pele, minha carne, hoje me sinto fraca, cansada, minha pele já não é mais viçosa como era antes, lembro também das pessoas que eu conheci, tenho muita vontade de rever minha patroa, eu trabalhei na casa dela muitos anos, acho que uns vinte anos, eu tenho saudade. Hoje mudou tudo né, parece que ta tudo diferente nas pessoas, os moços não respeitam os velhos, nem das coisas que eles gostam né. Hoje em dia eu vejo tanta coisa errada, que parece que a gente não tem importância, sabe depois que o corpo vai pegando uma idade, acham que a gente não serve mais pra nada, e não devia de ser assim né. Mas a gente reza pra eles, quem sabe eles criam juízo, deixam de fazer coisa errada. Mas eu to tranqüila, to bem minha querida, vamos levando a vida né.*

Discurso 21: *Meu corpo? Ah, eu acho que o corpo tendo saúde ta bom. O meu corpo ta bom, não ligo de ficar velha não, prefiro ficar assim do que morrer antes. Tenho só algumas dores nele, mas eu tenho fé em Deus que eu vou sarar de tudo e vou durar cem anos, porque eu tenho um corpo forte. Eu acho que a gente não tem que ligar muito pra esse negocio de ficar velha, eu não ligo, não ponho nada na cabeça, não sou nervosa, o coração meu ta sempre aberto. Eu as vezes choro quando alguma pessoa aqui tem problema, ou quando sinto saudade de alguém, aí eu choro, porque eu to muito carente, fico emocionada e choro mesmo, mais passou aquela hora eu to alegre e feliz, porque o que já passou, passou, tem que viver pra frente, então aí fica tudo bem. Mais o meu corpo ainda ta bom, sou uma pessoa muito corajosa e enxergo as coisas mais confiante.*

Discurso 22: *Eu acho meu corpo bom, fora isso que você ta vendo, minha perna com esse vermelhão, manchas, só que mesmo assim ando bastante. Mas meu corpo fora isso tem saúde e mesmo que eu já to ficando velha não to achando nada ruim ainda, acho que as coisas tão melhor agora. Antigamente eu tinha que trabalhar tanto, mais tanto, que meu corpo era só cansaço, agora eu já to aposentada, como bem, tenho minha casa, é que eu vim aqui para me tratar, faz mais de ano que to aqui, mas os meus filhos vem me visitar sempre, meu marido também, já está quase boa, você vê? (perna), Aí eu volto com eles pra minha casa. Meu corpo ta mais sossegado agora.*

ANEXO 6: Discursos dos Idosos da Instituição Particular (Asilo 2)

Discurso 1: *Em primeiro lugar, eu me vejo o seguinte, como bem mais moço, pelo fato de gostar de coisas antigas que eu fazia antes, me lembro daquela época quando eu era jovem. Eu tenho 68 anos, mas parece que tenho 50, bom, é assim que me sinto, e você o que acha?. Gosto de futebol, e acho que meu corpo acompanha esse ritmo, mas faz tempo que não jogo, estou aqui por causa de bebida, mas pretendo sair, alias vou sair logo . Estou feliz com meu corpo e com minha vida, mas gostaria de estar em casa, não que seja ruim aqui, não é não, sou muito bem cuidado, mas nada como a casa da gente né, também não me dou bem com meu irmão, as idéias dele não bate com as minhas, para você ver, ele não gosta que eu seja comunista, mas tirando essas coisas eu estou feliz com meu corpo, porque ainda faço quase tudo, pois como te disse me sinto bem mais jovem do que minha idade apresenta, você não acha?, e olha não é só o meu corpo não, acho que eu sou o único aqui que pode te responder essa entrevista, sou mais esperto que eles e mais moço, minha cabeça é muito boa, só não terminei o ginásio porque eu não era bom de matemática, mas do reto eu era.*

Discurso 2: *Eu me vejo bem com o meu corpo, uso esse andador porque fui atropelada quando eu era mais nova e não conseguia andar de muletas, mas estou bem hoje porque tenho meu lugarzinho para morar vendi minha casa em São Paulo e comprei esse apartamento aqui, então eu estou feliz porque tenho um lugar para morar e ninguém me manda embora, mas fico triste porque não tenho mais ninguém agora, meus irmãos não sei por andam, só sei que minha mãe e minha irmã morreram, me sinto sozinha, ai que*

saudade deles, eu não me sinto tão feliz porque meu corpo sente, meu coração sente a saudade deles, mas você vê, eu estou aqui, as moças são todas boazinhas, mas sinto saudade da minha casa, e fico aqui, aonde que eu vou, a casa de São Paulo foi vendida, e tenho que me acostumar, mas o que mais me dói no peito é não poder tocar mais piano, aos domingos vem um moço tocar para a gente, eu fico emocionada, meu corpo treme todo, essa era a minha vida, toda a minha vida, tanto é que não quis nem casar, porque já imaginou se ele tirasse isso de mim, sempre quis estudar piano e estudei.

Discurso 3: *Bom, meu corpo eu vejo ele de dois jeitos, por fora eu me sinto gorda, apesar de ter emagrecido 20 quilos eu ainda me sinto gorda, por dentro eu estou em tratamento de depressão, me sinto infeliz, frustrada, o estado normal de quem está em depressão é assim né. Eu sinto um vazio por dentro, uma tristeza e isso está acontecendo por vários motivos, primeiro é a separação, depois eu perdi meu pai, pouquíssimo tempo depois, perdi minha mãe, depois uma tia que eu tinha muito contato, e tudo isso foi se acumulando até chegar nesse estado que você está vendo. Agora estou aqui, tudo por causa da depressão, estou me tratando, mas acho que não estou bem. Aqui o ambiente não favorece para a gente melhorar de uma depressão. Tenho vontade de exercer alguma atividade, ocupar meu corpo e minha mente, sei lá algum tipo de artesanato, talvez me sentiria melhor. Mas percebo que ultimamente estou muito relaxada com minha aparência, antes andava toda maquiada, cabelos feitos, hoje não tenho ânimo e sei que minha aparência não é muito agradável, não sei se sou bonita, acho que não, mas o que mais me deixou assim foi a separação, é muito difícil. Tenho muito medo que meu corpo envelheça, justamente pelo ambiente que vejo aqui, pessoas acamadas dependentes, eu não tive isso na minha vida, meus pais morreram antes de ficarem dependentes, acho que não suportaria viver assim.*

Discurso 4: *Ah, eu vejo meu corpo muito bom, sou uma pessoa muito feliz com meu corpo, mas a única coisa que me preocupa é esse meu joelho,*

tenho artrose, isso todo mundo assim de idade como eu tem. Mas não me limita, não tenho tanta dor, por isso ando bem, ajudo as meninas aqui dentro e isso me faz bem, sinto como se essa fosse a minha verdadeira casa, e é, porque foi eu que decidi vir para cá, depois que meu marido faleceu, não tinha nenhum filho, então resolvi vir pára cá. Tivemos uma vida boa, vivemos um para o outro, agora que ele faleceu, então não espero mais nada, vivi tudo que tinha que viver. Minha cabeça é muito boa, mas o meu corpo não acompanha tanto, não consigo abaixar, subir muito degrau, que já sinto a dor. Do resto estou bem, já fui muito feliz e para mim agora tudo esta bom, agora espero a morte, para o meu corpo descansar.

Discurso 5: *Eu me vejo normal, mas um pouco, o corpo não esta meio certo, um pouco a cabeça é que não está, fora a dor nos braços e nas costas que tenho meu corpo está bem. Na minha cabeça o que afeta é o problema de depressão, a causa disso foi eu ter ficado sozinho né, porque eu me separei, eu não fui casado, mas tive um filho e morava junto com uma mulher, mas aí ela foi embora e também fui dispensado do serviço e minha patroa não acertou comigo meus direitos, aí então eu fiquei assim. Eu tinha que cuidar de criação, lavar, passar, cozinhar tudo isso em casa sozinho, então eu não suportei foi aí que me internei aqui. Mas graças a Deus, estou me recuperando, procuro ajudar nos serviços aqui, eu mesmo lavo minhas meias e cuecas, é uma maneira de fazer alguma coisa, de se ajudar. Meu corpo está muito bem, o que é problema para mim é minha cabeça, problemas de nervo, essa depressão, mas estou me esforçando para melhorar, procuro defesa, sou eu mesmo que tenho que querer melhorar, meu maio medo é ficar acamado, isso não seria bom.*

Discurso 6: *Meu corpo..., o que eu diria a você!, tenho muita dor na perna, essa noite não pude dormir de tão forte que era, não consigo nem pensar em meu corpo, só sinto a dor na perna, se sento dói, se ando logo começa a doer, então fico bastante deitado. Eu fico muito triste e incomodado*

de estar assim, não durmo e depois fico de mau humor, cansado, minha mulher também está doente, ela esta se tratando também, por isso que não estamos juntos, é doenças de velho, já viu né, nessa idade ninguém escapa.

Discurso 7: *vejo meu corpo muito bem, acho que estou bem, bom, perto dos outros daqui, acho que estou melhor que eles, tem cada gente feia aqui, mas olha, não tenho problema nenhum de doença, estou muito bem e disposta, mas o que me incomoda é a solidão, vim para cá por conta própria, porque eu era sozinha, mas acho que fico por pouco tempo. Sinto por não ter casado, mas veja bem, namorei bastante, só que não deu certo para casar. Não casei porque era uma moça feia, eu era bonita, mas é porque não deu certo mesmo. Hoje com o envelhecimento..... é um pouco tenebroso né. Você olha como era antes e como é hoje, as vezes assusta, mas tudo na vida passa né, então até a gente vai ficando passada. Mas quando eu penso no meu corpo envelhecendo o que mais me dá medo é da solidão, claro que tenho medo de ficar acamada, mas ficar sozinha é triste. Ah, mas agora tudo já foi, a vida já se passou, e agora vai chegando mais perto da morte, é ruim não saber o que vai acontecer com a gente depois, fico com medo da morte.*

Discurso 8: *Vejo meu corpo normalmente, como bem, durmo bem, não incomodo ninguém, eu mesmo faço as minhas coisas, tenho bastante saúde. Meu corpo já viveu tudo que tinha que viver, sabe eu não gosto de inventar coisas, não tenho vontade de fazer mais nada, quero ficar tranqüila, esperando a morte, que isso sim seria um sossego para mim. A hora que Deus lembrar de mim, ele me leva, já estou cansada a vida não está muito boa, se morresse hoje não me importaria, apesar de meu corpo ainda agüentar muita coisa, sabe, tanto faz. Eu prefiro ficar quieta no meu canto, não sou muito de conversar, você sabe que o calado vence, hoje em dia é difícil sair alguma coisa boa numa conversa, então prefiro ficar só, só espero a morte para ter o meu sossego para sempre, quanto a gente tem filho, tem muita preocupação,*

quando meu corpo parar de funcionar, essa preocupação acaba. Bom meu corpo é tudo isso que eu falei para você.

Discurso 9: *O meu corpo vejo como a maior obra do criador, o corpo é espetacular, tudo se ajusta, também se transforma e o aprendizado é uma das coisas mais importantes para a transformação em nossas vidas, mas é importante ser humilde e querer aprender. Você conhece aquele ditado inglês? Aquele que não sabe, e não sabe que não sabe é imbecil, fuja dele, porque ele acha que sabe. Aquele que não sabe, e sabe que não sabe é ignorante, ensine-o. Aquele que sabe, mas não sabe que sabe está adormecido, desperte-o, acorde-o. Aquele que sabe e sabe que sabe, é um sábio, siga-o tome como exemplo. Isso é uma sabedoria, são poucas pessoas que tem capacidade para viver essa transformação e eu vivi. Olha, como já disse o corpo é uma maravilha do criador, o que eu já apreciei e aprendi na vida!! Eu dediquei parte dela praticando o bem, cuidei da minha mãe que era asmática, logo foi meu pai, depois meu marido, que fumou a vida toda e teve efizema pulmonar faleceu depois de tanto sofrer. E eu dediquei também minha vida a dar aula de inglês e alemão. Sabe, eu sou uma pessoa extremamente organizada, nunca fumei, faço as minhas refeições no horário certo, você sabe, nosso organismo é um relógio tudo deve ser organizado. E desse jeito nunca tive problemas maiores, ah! Fiz uma operação, se vê, a mulher depois da menopausa está sujeita a isso, aí então eu tirei um quisto do útero. Mas eu sinto que tenho muito potencial ainda, tenho a cabeça muito boa, bom, eu me sinto bem, só que tenho osteoporose e artrose, então isso me limita um pouco, tenho muita disposição para fazer muitas coisas, mas meu corpo não acompanha. Você sabe quais são as coisas que não voltam atrás? O tempo depois de passado, não dá para trazer de volta o que você viveu ontem, uma chance depois de perdida, as vezes surge uma oportunidade na vida da gente, ela pode ser única., uma pedra depois de atirada, uma palavra depois de proferida, e o envelhecimento é isso. O tempo passa, e você vai envelhecendo, as coisas não voltam mais, tudo o que gente viveu, fez, ou*

deixou de fazer, não importa não volta mais. Eu aceito o envelhecimento do meu corpo, acho que seria pior lutar contra isso, envelhecer é tão comum quanto morrer, quero viver essa fase da minha vida, assim como vivi as outras, até quando me for permitido viver, por isso que aceito meu corpo envelhecido, e aceito a morte dele também, tudo na vida passa, lembra do que te disse? As coisas que passam na nossa vida? Então não adianta me rebelar, procuro ser feliz, tenho tudo, não me falta nada, o que eu espero mais na vida? Para mim está bom viver aqui, eu com a minha idade não espero mais fazer parte da sociedade, pois eu sou apenas um peso para eles, não posso mais oferecer nada, aliás, eles é que oferecem cuidados a mim, mas eu pago por isso para não ser totalmente dependente, sempre tive minhas economias para isso, então quer dizer que não é um favor. De qualquer forma, é isso minha querida! O idoso teria muito a oferecer aos mais jovens se eles estivessem dispostos a nos ouvir, assim como você, mas são poucos que tem essa capacidade, quem quer saber o que penso do meu corpo? Olha, fazia tempo que não recebia visita, até mesmo quando morava na minha casa. Você é muito especial, querida. (alguns segundos de silêncio), acho que falei demais.

Anexo 7: Discursos dos Funcionários da Instituição Pública (Asilo 1)

Discurso 1: *Eles voltam a ser crianças, são carentes, você vê, eles fazem coisas que crianças fazem, são dependentes, a maioria são solteiros, os que tem filhos sentem por serem deixados de aqui, que situação né, deve ser triste isso. Alguns idosos se viram sozinhos e podem fazer quase tudo, outros necessitam de tudo na boca. Eu não queria envelhecer, de jeito nenhum, deve ser muito triste, chega nessa idade você depende dos outros, deve ser triste.*

Discurso 2: *Vejo um corpo que não foi preparado para envelhecer, é assim, o idoso está despreparado para envelhecer, as pessoas não aceitam que seu corpo envelheça, sempre acham que podem fazer tudo que faziam anos atrás, alguns se tornam meio agressivos por causa disso, principalmente os homens, não aceitam cuidados, porque acham que são capazes. O idoso brasileiro, não tem estrutura física, não se prepara para o futuro, então quanto mais ignorante sem estudo é pior, e aí ficam mais agressivos ainda, não aceitam a velhice de jeito nenhum. Esses idosos precisam é de carinho, amor e dedicação. É difícil né, as pessoas pensam que ficou velho virou trapo e não é assim, eles ensinam bastante coisa para a gente, cada um tem um modo de ser e viver, e a gente acaba aprendendo com eles, também olhando para eles, vou procurar não cometer os mesmos erros.*

Discurso 3: *Eu vejo um corpo fraco e sofrido, nenhum de nós gostaria de estar assim, mas todo mundo vai chegar se não morrer antes. É um corpo carente de afeto, muito carente. Quem faz esse serviço deve ter muito cuidado, são frágeis como crianças, se pegar de mau jeito é perigoso quebrar. Alguns sofrem muito por estar longe dos familiares, outros já aceitam o pessoal daqui como família. Ouço muita gente dizendo que não tem coragem de fazer esse serviço, é difícil mesmo, mas é preciso enxergar além deles, desse corpo aqui deitado, é preciso que a gente enxergue esses idosos como seres humanos.*

Discurso 4: *vejo um corpo assim muito carente, principalmente de família, mas também são corpos muito dóceis, educado. Temos um relacionamento muito bom, e isso é benéfico para nós e para eles, mas vejo muita carência afetiva, alguns são felizes por ter um lugarzinho pra morar, aqui é um ambiente familiar, a gente conversa, ri, então a convivência é boa, mas outros são bem tristes por ter sido abandonados pela família, as vezes são meio revoltados por isso e alguns até ficam meio agressivos com a gente. Vejo corpos excluídos, abandonados, não sei, as vezes penso que pelo fato deles não trabalharem mais, as pessoas descartam esses idosos, como se não servisse mais pra nada, mas tenho a impressão é tratado assim pela própria família, alguns jovens vem aqui, brincam, conversam com eles, vem visitar sabe, acho mesmo que existe preconceito contra o corpo envelhecido, mas acho que parte muitas vezes de algumas famílias, eles internam esses idosos e não vem visitar mais. Acho que deveriam promover alguma coisa pra aproximar esse idoso da família.*

Discurso 5: *Para mim é assim: o corpo do idoso,, todos eles são muito sensíveis, muito delicados, alguns educados, então todos os cuidados tem que ser com atenção, muito carinho e precisa de*

paciência, pois qualquer cuidado mau feito pode fraturar. Antigamente tinha outra visão do corpo idoso, não dava muita atenção a eles, mas hoje vejo o corpo idoso diferente, foi depois que eu me engajei em encontros religiosos e depois que eu passei a conviver aqui no asilo com eles. Também entendo hoje que o que a gente faz a gente colhe, temos que ter humildade, talvez seja necessário ele passar por isso, não sei, mas vejo corpos muito carentes, percebo que eles tem a necessidade do tato, do toque da gente sabe, pegar, beijar, abraçar, compreende? Isso ajuda muito na qualidade de vida deles, fazemos o possível para atendê-los com carinho, mas não são todos que os tratam da mesma maneira. Quando levo meus idosos para serem atendidos no pronto socorro, percebo que as pessoas os atendem com cara de nojo, eu brigo por isso, não admito, todos são iguais, filhos do mesmo pai. O que vejo também no corpo idoso é que as mulheres são geralmente mais sensíveis que os homens, elas aceitam mais, eles são mais rústicos, algumas vezes até agressivos mas no geral para mim é muito gratificante cuidar deles.

Discurso 6: *Corpo frágil, dependentes de todos pra fazer tudo, corpos muito carentes, muito mesmo, vejo que a maior carência é porque a família deixou eles aqui e não vem mais visitar. Acho que a família não aceita um corpo que não serve mais pro trabalho, e as pessoas de fora também, não só a família, tem preconceito do corpo envelhecido, não respeitam mais os idosos porque está velho. Acho que por causa disso eles ficam revoltados, as mulheres são mais carinhosas, mas os homens, não todos, mas eles são mais agressivos, mas também, deve ser duro né ficar dependente, é duro depender até pra comer, se não dá comida não come.*

Discurso 7: *Como vejo o corpo idoso? Olha se não tiver os mais novos pra cuidar deles não conseguem viver mais, são muito dependentes,*

para tudo, vejo também assim no corpo deles, no rosto, sabe, que eles são triste, mas com certeza o que mais deixam eles tristes é a visita que não vem ver, então eles se apegam com os funcionários daqui, e enxerga a gente como se fosse da família deles, mas mesmo assim acho que eles se sentem abandonados, também muitos deles, a maioria não conseguem fazer mais nada, não serve mais pro trabalho, não tem mais saúde, então sei lá, acho que por isso, as pessoas não dão valor pro idoso, acham que porque ficou nessa idade não tem valor, e não é por aí né.

Discurso 8: *Vejo o corpo do idoso como se fosse vidro, pelo menos a maioria é assim, temos que tomar cuidado porque senão quebra, outros são mais saudáveis, mas do geral o que vejo são corpos muito carentes, mas sei lá né, eu penso que todos tem o que merece. Uns reclamam que a família não vem ver, ficam tristes por isso, eu vejo. Mas eles já aprontaram muito com a família, senão não estariam aqui, porque será que colocaram eles num asilo? Eu acho que o idoso fica excluído quando chega a velhice, as pessoas acham que eles não prestam mais, e também, hoje ninguém tem tempo pra nada, aí colocam eles aqui.*

Discurso 9: *cada corpo fica velho de um jeito, e vejo que aqui tem corpos que sofreram bastante quando eram jovens, então eles estão mais judiados, tem também aqueles que tiveram uma vida boa e estão melhores. Percebo que uns acham que não tem problema ficar velho, enrugado, ficar meio encolhido, mas outros ficam revoltados. Muitos são corpos saudáveis e participam bastante, depende de como viveu a juventude, acho que esses idosos mais saudáveis foi porque viveu bem a juventude, da qualidade de vida dele,, mas outros estão muito mau , em tudo, são carentes demais, ainda uns aceitam receber carinho adoram abraços e beijos. Mas acho que tem pouca gente que*

dá carinho pro idoso, ,muitos não respeitam ele, porque se respeitassem não existiria asilo, a família ia cuidar em casa.

Anexo 8: Discursos dos Funcionários da Instituição Particular (Asilo 2)

Discurso 1: *O meu interesse pela classe mais idosa, deve-se ao fato de corpos novos (crianças) receberem ações de várias pessoas, mas a partir do momento que corpos velhos não tem mais produção, a maior parte destes são considerados peças descartáveis. O meu objetivo nessa clinica é retornar a dignidade a estas pessoas e buscar o melhor ponto de saúde possível limitado a idade avançada sem terem feito medicina preventiva. Eu não gosto de coisas velhas (carros, instrumentos, etc.), mas quanto ao nosso corpo, não temos opção, pois não podemos trocar as peças (órgãos), então temos que aprender a trata-lo bem desde criança para quando chegarmos a uma idade mais avançada não termos um corpo que corresponde mais com esclerose cerebral ou uma mente que corresponde com um corpo travado. Hoje eu gostaria de ter minha experiência de 46 anos com um corpo de 21 anos, mas eu ainda me sinto correspondido pelo meu corpo e pelo meu cérebro, isto infelizmente não corresponde para a maioria das pessoas. Eu trabalho para desenvolver a nossa parte espiritual e de nossos pacientes também, pois por mais letárgico que possamos sentir pela idade, a nossa mente (alma), e nosso espírito são rápidos como a luz, sendo assim, temos que estar na luz de Deus para não sermos tragados pela escuridão, pela dor, depressão, etc. Eu enxergo o corpo de um idoso de Deus, como um corpo deteriorado pelas marcas da idade, no final de sua evolução espiritual que colherá a sua plenitude.*

Do outro lado, o corpo do idoso que não é de luz, que nós não conseguimos protegê-lo totalmente na matéria (medicina), nem na espiritualidade (não aceitou Jesus como seu único salvador), esperará seu dia final na dor, sem atingir a plenitude na paz eterna.

Discurso 2: *Para mim existe dois tipos de clientela, corpos auto-estimulados (estimulação própria), e corpos que necessitam de estimulação. Onde os que tem auto-estimulação são independentes com necessidades de poucos cuidados, e os que necessitam de estimulação que requer completos cuidados.*

Discurso 3: *Eu vejo o idoso hoje como uma pessoa que trabalhou muito na vida, as vezes não teve a oportunidade de fazer um bom tratamento, ter uma qualidade de vida melhor, hoje com a idade já avançada, só lhes restam cansaço, fadiga e recordações dos bons tempos de jovem. Hoje já muitos se encontram debilitados, outros já não conseguem andar mais, precisam de ajuda da enfermagem e da fisioterapeuta, para fazer fisioterapia para ajudar nas dores articulares com o procedimento. Muitos já não se lembram mais de, já estão com a memória fraca, com alzheimer, já perderam até a noção da vida. Os idosos precisam de amor e de carinho, eles são como se fossem da nossa família, muitos se sentem abandonados pelos próprios familiares. Vivemos hoje uma época que o amor está esfriando cada vez mais. Mas nós que temos o amor de Deus no nosso coração, jamais abandonaremos ou tratamos com indiferença o idoso, porque eles são a geração dos jovens hoje. Sem os idosos não teriam os jovens, entendeu? Hoje eles já estão muito cansados, mas já trabalharam muito e alcançaram seus ideais. Os idosos são muito importantes para mim, por isso devemos respeitá-los e ama-los como a nós mesmos.*

Discurso 4: *A maioria com resistência baixa, corpos cansados, fracos e frágeis pela qualidade de vida que levaram e pelos anos que se passaram. Quase sempre precisando de revisões na parte motora, já a parte central (cabeça), são poucos os que mantêm um nível de consciência bom.*

Discurso 5: *Olha existe para mim dois tipos de corpos idosos, tem aqueles clientes que atendemos na clinica que responde à certos estímulos do ambiente e outro que quase não responde à estímulos, onde esta última clientela apresenta uma tonacidade rígida e com isso fica prejudicado sua evolução e desenvolvimento de sua saúde, trazendo uma inter-dependência dos funcionários e atendentes de saúde.*

Discurso 6: *Vejo os corpos idosos desta instituição como sendo, dependentes total dos auxiliares de enfermagem, sendo que somente alguns não depende de nossos serviços. A meus olhos, acho que para cuidar de idoso é preciso de pessoas especializadas, acho também que além disso é preciso trata-los sempre com carinho e respeito, porque é o que falta para eles.*

Discurso 7: *Diante de minha ótica, entendo que o paciente que tenho como responsabilidade é 100% dependente, para tudo, como há outros pacientes que tem menos dependência física e há ainda outros com nenhuma dependência física. Mas todos os pacientes são dependentes emocionalmente e alguns tem a necessidade de tomar medicação, onde há uma dependência maior aos serviços aplicados na clinica (enfermagem, nutrição, etc.) Portanto a visão macro que tenho dos corpos idosos que estão na clinica, é que esses são dependentes e o objetivo da clinica é de prestar serviços de saúde à idosos com dependência física para alguns e não dependência física para outros.*

Discurso 8: *Todos os corpos de idosos, ou se ficar melhor, os idosos, tem uma experiência de vida muito grande e temos muito o que aprender com eles, alguns são dependentes, outros não dependem de nós para quase nada. Alguns são carentes outros preferem se afastar, mesmo que queira um carinho, um abraço, um beijo, o que dá para sentir é que alguns são até tímidos, alguns são confusos, outros cansados, outros, os seus membros estão todo atrofiados, mesmo com a fisioterapia já não respondem mais, temos até paciente com 100anos. Mas vejo os corpos desses idosos dessa maneira.*

Discurso 9: *Os corpos dos seres humanos é uma criação incrível, maravilhosa, que Deus criou, mas infelizmente, os anos passam para todos e com o tempo, os corpos se decaem, por mais que tenham cuidados médicos. O corpo idoso é assim, é decaído, por isso que precisam de cuidados especiais, de mais atenção, amor, ternura, paciência e compreensão, porque o corpo dele se decai, mas o coração continua batendo e tendo sentimento.*

Discurso 10: *O corpo idoso é a consequência dos anos vividos, que resultam em sofrimento, depressão, ansiedade, atrofiamento e que pode apresentar uma fase terminal e principalmente do seu estado físico e mental. Por isso, a classe da área da saúde devem ser classificadas com pessoas de qualidade e que gostem de oferecer cuidados especiais, pois é necessário muita paciência, delicadeza, mostrar confiança, sabendo contornar situações, e o mais importante, é necessário se colocar no lugar do próximo, porque um dia nós tornaremos pacientes e gostaríamos de ser tratados com qualidade e humanização.*