

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

**A IMAGEM CORPORAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE
SILHUETAS DAS ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE
ADULTA DA UFAM**

GLENDALIMA GONÇALVES

MANAUS
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

**A IMAGEM CORPORAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE
SILHUETAS DAS ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE
ADULTA DA UFAM**

GLENDALIMA GONÇALVES

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Educação Física em Promoção da Saúde e Lazer da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física em Promoção da Saúde e Lazer.

Orientadora – Prof^a. Dr^a. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

MANAUS
2009

Ficha Catalográfica
Catálogo na fonte pela Biblioteca Central da Universidade
Federal do Amazonas

GONÇALVES, Glenda Lima.

A Imagem Corporal Através da Avaliação de Silhuetas das Acadêmicas da Terceira Idade Adulta da UFAM
Glenda Lima Gonçalves – Manaus, AM, [s.n.], 2009

Orientadora : Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

Monografia (graduação) em Bacharelado em Educação Física em Promoção da Saúde e Lazer

Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física

1. Educação Física Gerontológica 2. Gerontologia 3. Imagem Corporal 4. Envelhecimento 5. Qualidade de vida

I - Puga Barbosa, R. M. S. II – Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física III

GLENDALIMA GONÇALVES

A IMAGEM CORPORAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE SILHUETAS DAS
ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA DA UFAM

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Educação Física em Promoção da Saúde e Lazer da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física em Promoção da Saúde e Lazer.

Aprovado em 16 de dezembro de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, Presidente

Prof^a. Dr^a. Chang Yen Yin, Membro

Prof. Vinícius Cavalcanti, Membro

*Dedico esta vitória ao Pai,
ao Filho e ao Espírito Santo.*

AGRADECIMENTOS

Ao Deus forte, Pai da Eternidade e Príncipe da Paz, por ter plantado em meu coração o desejo em cursar Educação Física e ter concedido mais esta vitória para a minha vida.

Aos meus pais Raimundo Neves Gonçalves e Milca Lima Gonçalves, pelo amor incondicional, por me concederem a vida e terem se esforçado tanto por minha educação. Eles me ensinaram o “caminho que devo seguir” e a não desistir nunca.

À minha irmã Tamille Lima Gonçalves, por sua compreensão e ajuda.

Aos meus avós paternos, Maria do Espírito Santo Neves Gonçalves (*in memoriam*) e Raimundo Lopes Gonçalves, a meus avós maternos José Joaquim de Lima e Silva “Rufino” (*in memoriam*) e Ana Ferreira Lima, por darem asas à minha imaginação.

Ao Guilherme Henrich Benek Vieira, por ser meu fiel escudeiro e companheiro, concedendo todo o amor e carinho, aprendendo e vencendo ao meu lado.

Ao Prof. Dr. João Luiz da Costa Barros, por apresentar-me o maravilhoso mundo da Antropologia e Sociologia, incentivando-me e conscientizando-me de que ninguém pode impor barreiras para um acadêmico em busca do conhecimento.

Meu agradecimento todo especial à Prof^a. Dr^a Rita Maria dos Santos Puga Barbosa, por vencer todos os obstáculos com a elegância dos nobres de espírito. Por nunca desistir de fazer o bem sem olhar a quem, por ter tanto gabarito e ao mesmo tempo exalar humildade. Por manter o Programa Idoso Feliz Participa Sempre e convidar acadêmicos da graduação e da pós-graduação para conhecerem este projeto tão maravilhoso. Obrigada por encorajar-me sempre a pesquisar, por acreditar em mim e por tantas vezes, simplificar o que muitos complicariam.

Aos colegas da Faculdade de Educação Física da UFAM, aos demais professores e membros da coordenação e secretaria do curso, meus sinceros agradecimentos.

*E disse Deus: Façamos o homem
à nossa imagem e semelhança.
(Gênesis, 1.26 a)*

RESUMO

Através do estudo da Imagem Corporal é possível descobrir como o indivíduo se sente em relação ao seu corpo. Ela envolve memórias, experiências, tendências e desejos. Na imagem corporal o estudo é realizado em primeira pessoa (eu). Dentro das possibilidades deste estudo estão as aplicações de escalas, ou seja, mede sentimentos de modo rápido, baixo custo e eficiente reprodutibilidade. O objetivo do presente estudo foi verificar a percepção da imagem corporal de acadêmicas da 3ª. idade adulta da UFAM. Este estudo caracteriza-se como pesquisa-ação e teve como amostra 30 acadêmicas da 3ª. Idade Adulta da UFAM, na faixa etária de 60 a 85 anos, selecionadas aleatoriamente. Para a mensuração da Imagem Corporal, foi utilizado o Teste para Avaliação da Imagem Corporal proposto por Stunkard *et al.* (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996), onde as pesquisadas assinalavam sucessivamente como se enxergavam, ou seja, o corpo real (CR), e o corpo que gostariam de possuir, portanto, o corpo ideal (CI). A pesquisadora observava e registrava em terceira pessoa o corpo observado (CO). De todas as idosas entrevistadas, 53.3% estão satisfeitas com a silhueta da Imagem Corporal, porém existe a hipótese de elas estarem sofrendo uma distorção de imagem corporal, pois os corpos que elas assinalaram como reais diferem muito da silhueta observada (CO) pela pesquisadora. Em contrapartida, as 47,7% insatisfeitas assinalaram silhuetas para corpo real (CR) muito similar às silhuetas observadas (CO) pela pesquisadora. Isto demonstra que elas possuem um maior autoconhecimento, mas não estão felizes com seus atuais corpos. A partir destes resultados fica explícita a necessidade de um trabalho multidisciplinar para o desenvolvimento do autoconhecimento, possibilitando o resgate da auto-estima e do afeto do idoso em relação ao seu próprio corpo.

Palavras-chave: imagem corporal, gerontologia, educação física gerontológica.

ABSTRACT

Through the study of Body Image is possible to discover how the subject feels in relation with its body. It involves memories, experiences, tendencies and desires. In Body Image the study is performed in first person (I). Inside the possibilities of this study are the application of scales, in other words, measure the feelings in a fast method, low costs and efficient reproducibility. The objective of the present study was verify the percepccion of the body image of academics from Third Adult Age of UFAM. This study is distinguished as an action-research and had a sample of 30 academics from Third Adult Age of UFAM, with ages between 60 to 85 years old, selected randomly. For the measurement of Body Image, was applied the Silhouette Matching Task purposed by Stunkard *et al.* (1983) e adapted by Mash e Roche (1996), where the interviewds matched successively how they see themselves, in other words, the Real Body (RB), and the body they would like to have, so, the Ideal Body (IB). The researcher observed and registred in third person the observed body (OB). From all the interviewds, 53,3% are satisfied with the silhouette of Body Image, but could exist the hypotesis of they are suffering a body image distortion, because the body silhouettes they matched as real are very different of the observed silhouette (OB) of the researcher. In other hand, the 47,7% unsatisfied interviewds matched silhouettes for real body (RB) very similar to the observed silhouettes of the researcher (OB). It manifests that they have a bigger self-knowledge, but they aren't happy with their current body. From these results is explicit the necessity of a multidisciplinary job to the development of the self-knowledge, enabling the rescue of the self-steem and the affection of the elderly in relation of its own body.

Key-words: body image, gerontology, gerontologic physical education

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM	52
APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Teste para avaliação da imagem corporal

41

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 – Corpo Real (CR)	42
GRÁFICO 02 – Corpo Ideal (CI)	43
GRÁFICO 03 – Corpo Observado (CO) relacionado ao Corpo Real (CR)	43

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Resultados para Corpo Real, Corpo Ideal e Corpo Observado	42
---	----

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	14
1.1 Objetivos do Estudo	15
1.1.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivo Específico	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A Evolução das Pesquisas sobre Imagem Corporal	18
2.2 A Percepção da Auto-Imagem	20
2.3 O Processo de Envelhecimento	24
2.4 A Família e o Idoso	28
2.5 Os Efeitos de Programas de Atividade Física na Saúde do Idoso	30
2.6 Os Idosos Praticantes de Atividade Física e a Imagem Corporal	31
2.7 O Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS/UFAM)	
– Universidade na 3ª Idade Adulta	36
3. METODOLOGIA	39
3.1 Caracterização do Estudo	39
3.2 Amostra	40
3.3 Instrumentos e Procedimentos	40
3.4 Variáveis de Estudo	41
3.5 Tratamentos Estatísticos	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1 Resultados	42
4.2 Discussão	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	52

1 – INTRODUÇÃO

A pesquisa sobre a Imagem Corporal é imprescindível para a promoção da auto-estima, aceitação, desenvolvimento social, psicológico e afetivo dos praticantes de atividade física da Terceira Idade.

Paul Schilder, como pesquisador da neurologia, psiquiatria e psicologia, concedeu a maior contribuição para os estudos da imagem corporal. Em sua definição de imagem corporal, diz que “a imagem corporal não é só uma construção cognitiva, mas também uma reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros” (ibidem). Mas uma de suas mais importantes reflexões consistiu na introdução da idéia de que a imagem do corpo não possui apenas fatores patológicos: os eventos diários também contribuem para sua construção (SCHILDER, 1999 *apud* BARROS, 2005).

Schilder ainda afirma que possuímos a capacidade de mudar nossa imagem continuamente. E essa multiplicidade de imagens só pode ser conseguida pelas forças emocionais. É por meio delas que entendemos a variedade de fantasmas que uma pessoa é capaz de criar em seu próprio corpo (BARROS, 2005).

Estes fantasmas podem ser reduzidos através da atividade física. Diversos estudos da área da educação física gerontológica comprovam a eficácia da atividade física como promotora do bem-estar físico, social e psicológico, como afirmam Miranda & Godeli (2003) “os benefícios psicológicos da prática de atividade física são muitos e inegáveis. Os indivíduos idosos, assim como os de outras faixas etárias, experimentam alterações positivas nos estados de ânimo, na autoestima, na auto-eficácia, obtendo recursos pessoais para enfrentar as situações estressantes e desafiadoras do cotidiano”.

A partir do momento em que o Profissional de Educação Física toma ciência dos problemas em relação à Imagem Corporal da população idosa, que por si só já é discriminada e marginalizada, torna-se mais fácil desenvolver estratégias para que estes alunos resgatem os sentimentos de amor próprio, segurança e autoconhecimento que, outrora, foram sendo deteriorados com o passar do tempo.

Atividades físicas direcionadas ao reencontro do idoso com sua afetividade e autoconhecimento já são desenvolvidas nas Universidades da Terceira Idade Adulta em algumas cidades do Brasil, entre elas Manaus, citando como exemplo o Programa Conviver, do Parque Municipal do Idoso e o Programa Idoso Feliz Participa Sempre, da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas, onde esta pesquisa foi realizada.

Do ponto de vista profissional, uma pesquisa deste caráter abre novos caminhos para a compreensão dos perfis culturais e psicológicos do idoso, proporcionando aos Profissionais da Gerontologia um olhar mais sensível, cauteloso e sábio em relação aos alunos da Terceira Idade, afastando assim a possibilidade de procedimentos incorretos.

1.1 Objetivos do Estudo

Como objetivos deste estudo, temos:

1.1.1 Objetivo Geral:

Compreender a percepção da imagem corporal de acadêmicas da Terceira Idade Adulta através da aplicação do Teste de Avaliação da Imagem Corporal proposto por *Stunkard et al* (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996).

1.1.2 Objetivo Específico:

Identificar a percepção da imagem corporal das acadêmicas da Terceira Idade Adulta através da aplicação do Teste de Avaliação de Imagem Corporal proposto por *Stunkard et al* (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996);

Analisar a percepção da imagem corporal das idosas através do Teste de Avaliação de Silhuetas proposto por *Stunkard et al.* (1983);

Verificar a relação da percepção da imagem corporal com a atividade física habitual e auto-estima de idosas através do Teste de Avaliação de Silhuetas proposto por *Stunkard et al.* (1983);

Compreender níveis de afeição/rejeição de idosas em relação aos seus corpos através do Teste de Avaliação de Silhuetas proposto por *Stunkard et al.* (1983).

2 - REVISÃO DE LITERATURA

A Educação Física está entre as profissões que têm como foco de trabalho o corpo humano. A Imagem Corporal é uma expressão muito utilizada por estes profissionais, que incluem médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Segundo Tavares (2003), é fácil observar que o entendimento desse termo difere bastante entre esses profissionais. No entanto, algumas referências parecem fazer sentido e são bem aceitas por esse grupo de profissionais. Por exemplo, fazer uma intervenção com o objetivo de “desenvolver a imagem corporal” ou “melhorar a imagem corporal”, constatar que uma pessoa com alguma doença ou deficiência apresenta “alteração ou distúrbio de imagem corporal” de um paciente ou de um aluno a fim de subsidiar uma proposta de tratamento ou ação pedagógica são expressões que parecem ter significados claros. Encontramos alguns elementos próprios do conceito de imagem corporal subentendidos na forma heterogênea de utilização do termo.

A imagem corporal é considerada importante, um elemento real e mutável, passível de se desenvolver, vulnerável aos efeitos deletérios de traumas e doenças (TAVARES, 2003).

A imagem corporal tem sido abordada sob muitas perspectivas atualmente. De acordo com Tavares (2003), a multiplicidade das direções das pesquisas inclui estudos sobre a aparência do corpo, membro fantasma, distorções do tamanho e forma do corpo, sentimentos em relação ao corpo e efeitos do exercício, entre outros.

As pessoas investigadas são agrupadas de acordo com gênero, faixa etária, profissão, como também as que apresentam algum problema de saúde ou situação especial, como distúrbios psiquiátricos, amputações, anorexia nervosa e bulimia, deficiência física, obesidade, traumas

físicos e emocionais e pacientes submetidos a cirurgia plástica ou outros procedimentos médicos (TAVARES, 2003).

2.1 A Evolução das Pesquisas Sobre Imagem Corporal

A obra *Avaliação da Imagem Corporal*, de Campana & Tavares (2009) expõe interessante história da evolução das pesquisas sobre Imagem Corporal, como será descrita brevemente a seguir.

Pierre Bonnier, neurologista francês, foi o primeiro a introduzir o termo ‘esquema corporal’ e formular sua definição. Os primeiros estudos catalogados sobre Imagem Corporal eram direcionados para descobrir quais estruturas do cérebro eram centrais para manter um padrão normal de reconhecimento do corpo. O foco era descobrir o que uma determinada lesão acarretava na percepção do sujeito sobre seu próprio corpo ou sobre o espaço que o circundava.

No início do século XX, o cérebro era o destaque no mundo científico. Estudar sua estrutura e forma de organizar e conduzir informações, sensações, memórias, aprendizados e pensamentos eram as grandes metas. Foi nesta situação que as primeiras pesquisas e conceitos sobre a Imagem Corporal se organizaram.

O material das investigações iniciais da Imagem Corporal eram os sintomas relatados pelos pacientes com alguma lesão cerebral. Tais pacientes manifestavam a incapacidade de reconhecer o lado direito ou esquerdo do corpo ou esqueciam que algumas partes de seu corpo pertenciam a eles mesmos (*autotopagnosia* ou *somatotopagnosia*), ou negavam que alguma parte de seu corpo apresentasse lesão (*anosognosia*). Os neurologistas, diante de tantos sintomas, passaram a procurar locais lesionados no córtex cerebral que trouxessem à tona explicações sobre

alguns dos sintomas colocados por seus pacientes. Havia muito interesse e real necessidade em buscar respostas plausíveis.

Em 1905, Bonnier começou a esculpir os estudos da Imagem Corporal. Seus pacientes com labirintite relatavam que enxergavam seus corpos menores, mais largos, distorcidos ou sem limites. Isso fez com que Bonnier se questionasse sobre qual função cognitiva normal estaria alterada para que estas percepções acontecessem. Nomeou essa função normal de *sens de attitudes*. É por esse caminho que desenvolve sua teoria e introduz a noção de esquema (*schéma*).

Segundo Bonnier, o *schème* é uma representação espacial consciente do corpo, que determina a orientação do corpo e de suas partes, incluindo o volume, a localização exata das informações sensoriais, o que baseia a noção de ter um corpo; as alterações periféricas do sistema vestibular podem trazer alterações ao esquema do corpo: hipoesquematia, hiperesquematia e paraesquematia. Em 1908, o neurologista alemão Arnold Pick, interessou-se pela incapacidade de se orientar na superfície do corpo ou, especificamente, a incapacidade de identificar o corpo ou suas partes e de se orientar pelas mesmas, a qual denominou de *autopagnosia*.

Baseando-se especialmente nos trabalhos de Wernicke e Munk, Pick sugeriu que a consciência do corpo era baseada nos vários *schematas* existentes para cada modalidade sensorial e para cada parte do corpo. Os *schematas* de cada parte do corpo eram responsáveis pelo reconhecimento da superfície do corpo. Pick propôs que, para crianças, o tato e a cinestesia têm papel principal na representação de si, mas que, à medida que a idade avança, a informação visual é o que ocupa esse papel.

A escola britânica tem em Henry Head seu representante de maior destaque na construção do conhecimento sobre Imagem Corporal.

Head e Holmes afirmaram que o termo “Imagem” deveria ser usado quando a informação do corpo torna-se consciente, diferindo-o de “Esquema”, o qual é utilizado apenas para se referir ao processo pré-consciente (SEMENZA, 2001 *apud* CAMPANA, 2009).

Em 1935, Paul Schilder publicou *The Image and the Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*, obra que é referência nos estudos da Imagem Corporal. Foi o primeiro livro totalmente dedicado aos estudos da Imagem Corporal, possibilitando uma nova perspectiva às pesquisas. Era a proposta de uma multiplicidade de ângulos para entender as relações entre o sujeito e o seu corpo.

2.2 - A Percepção da Auto-Imagem

Na obra *The Image and the Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*, Schilder define o que é Imagem Corporal como a imagem do corpo humano e a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós.

Segundo o autor, há sensações que nos são concedidas e que enxergamos partes da superfície do corpo. Temos impressões táteis, térmicas e de dor. Há sensações que vêm dos músculos e seus invólucros, indicando sua deformação; sensações provenientes da inervação dos músculos e sensações originadas das vísceras. Schilder também destaca a existência de uma experiência imediata da unidade de corpo, que é percebida, porém é mais do que mera percepção. É denominada esquema do corpo, esquema corporal, ou conforme Head, modelo postural do corpo. O esquema do corpo é a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos. Podemos chamá-la de imagem corporal (Schilder, 1980 *apud* CAMPANA, 2009).

Em sua obra *A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique* (1999), Schilder propõe ainda que qualquer coisa que tem origem no corpo ou que dele emana continua sempre a fazer parte da imagem corporal. A voz, a respiração, os odores, as fezes, o sangue menstrual, a urina ou o sêmen ainda são parte da imagem corporal, mesmo quando já estão especialmente isolados, separados do corpo. A imagem corporal incorpora objetos ou se propaga no espaço.

Segundo Becker (1999), as pessoas aprendem a avaliar seus corpos através da interação com o ambiente, desta forma sua auto-imagem é desenvolvida e reavaliada continuamente durante a vida inteira, mas as necessidades de ordem social ocultam as necessidades individuais. De acordo com Tavares (2003), somos pressionados em muitas circunstâncias, a concretizar em nosso corpo, o corpo ideal de nossa cultura.

Os aspectos psicossociais relacionados ao envelhecimento humano têm sido estudados com ênfases variadas, analisando-se a imagem corporal do idoso por meio de diferentes métodos, como desenhos, escalas e questionários.

Muito semelhante à posição de Schilder, é a de Tavares (1999) ao conceituar a Imagem Corporal: “ela é a forma como o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo”. Para o primeiro autor citado, trata-se de uma entidade em constante autoconstrução e autodestruição, em constante mudança, crescimento e desenvolvimento.

Na obra *Avaliação da Imagem Corporal*, de Campana & Tavares (2009), há a exposição de uma posição mais detalhada de Schilder em relação à Imagem Corporal: expandimos e contraímos o modelo postural do corpo; retiramos e adicionamos partes; reconstruímo-lo; misturamos os detalhes; criamos novos detalhes; fazemos isso com nosso corpo e com sua própria expressão. Schilder afirma que fazemos experiências constantes com ele. Quando a experimentação através dos movimentos não é suficiente, acrescentamos a influência do aparelho vestibular e de intoxicantes da imagem. Ainda assim, quando o corpo não é suficiente para

expressar as mudanças lúdicas e destrutivas que ocorrem nele, acrescentamos roupas, jóias e máscaras que por sua vez também expandem, contraem, desfiguram ou enfatizam a imagem corporal e partes dela.

Fazem parte dessa construção processos conscientes e inconscientes, não é apenas uma construção cognitiva. Ela envolve sensações que nos são dadas tanto da parte externa do corpo, quanto da parte interna, das entranhas, dos músculos e seus invólucros. Envolve também nossas experiências, nossa memória, assim como nossos desejos e tendências. Engloba nossa relação com o meio e com as imagens corporais dos outros, assim como as atitudes dos outros com seus próprios corpos e com relação a nós.

De acordo com Barros (2005), as imagens corporais ligam-se por meio de uma proximidade espacial que favorece o contato entre corpos e suas experiências. Sua construção torna-se mais fácil e rica e as trocas de vivências entre duas ou mais pessoas são maiores. Isso se deve à incorporação de diversas partes das imagens corporais dos outros e à doação de nossas próprias imagens a eles. Associado a isso, o fator emocional aparece como chave neste processo, pois podemos estabelecer uma íntima relação com determinada pessoa. Há troca entre imagens corporais. É uma experiência de sentidos. Como nos diz Schilder (1999): “primeiro, temos uma impressão sensorial do corpo do outro. Esta impressão adquire seu significado real através de nosso interesse emocional pelas diversas partes do corpo”.

Cash e Pruzinsky (1990) *apud* Barros (2005) elaboraram sete afirmações que melhor abrangem o conceito de imagem corporal, são elas:

1. Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências. Ela é uma experiência subjetiva.
2. Imagens corporais são multifacetadas. Suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões.

3. As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como percebemos e vivenciamos nossos corpos relata como percebemos a nós mesmos.
4. Imagens corporais são determinadas socialmente. Essas influências sociais prolongam-se por toda a vida.
5. Imagens corporais não são fixas ou estáticas. Aspectos de nossa experiência corporal são constantemente modificados.
6. As imagens corporais influenciam o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver. A maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.
7. As imagens corporais influenciam o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Turtelli (2002) enfatiza a importância para quem trabalha com o corpo, em ter uma referência quanto à complexidade envolvida na motricidade. A autora afirma que, olhando para o movimento sob a perspectiva da imagem corporal, estamos lidando com a totalidade da experiência. O corpo apresenta-se como importante referência da experiência existencial do outro e deve ser considerado na profundidade de suas relações. Ele é a forma de acesso ao outro ser.

Segundo Shontz (1990) *apud* Barros (2005), a organização da imagem corporal não é puramente neurológica nem mental. Acredita-se que as emoções tenham um papel importante no desenvolvimento da imagem corporal. Ainda afirma que há uma interação entre os lados fisiológico, neural e emocional, além do fator social. Um desses processos analisados separadamente tornaria a análise falha e incompleta. Mudanças em um deles podem ocasionar conseqüências na experiência do corpo.

No que diz respeito à avaliação por meio de desenhos, de acordo com Van Kolck (1984), o significado psicológico do desenho da figura humana tem suas bases no conceito de imagem corporal que, por sua vez, torna-se veículo de expressão da personalidade. Segundo a referida autora, a imagem corporal é projetada no desenho da figura humana e, conseqüentemente, reflete o conceito de si mesmo, além de expressar diferentes representações do indivíduo (ALMEIDA, 2002).

2.3 - O Processo de Envelhecimento

De acordo com estudo de Wong (2006) sobre o processo de envelhecimento do povo brasileiro baseados em dados das Nações Unidas (2003), entre os anos 40 e 60, a população experimentou um declínio significativo na mortalidade, com fecundidade relativamente constante. A partir da segunda metade da década de 60, a redução da fecundidade foi tão rápida e sustentada, que desencadeou uma série de mudanças profundas na distribuição etária, tal como na maioria dos países da América Latina e do Terceiro Mundo.

A autora destaca que dentro do processo da TEE (Transição da Estrutura Etária) brasileira, a presença de crianças com menos de cinco anos decresceu de 15% para 11%, entre 1970 e 1990. De maneira semelhante, a participação do grupo etário 5 a 9 anos declinou de 14% para 12%. A proporção de crianças continuou reduzindo na década seguinte, alcançando, em 2000, tamanhos similares nos dois grupos etários (cada um com aproximadamente 9% do total da população). O formato acentuadamente piramidal começou, assim, a decrescer, tendendo a uma forma retangular, o que é mais uma indicação do processo de envelhecimento. Os grupos mais velhos expandiram sua participação. A população de 60 anos ou mais, por exemplo, aumentou de 5,1%, em 1970, para 8,6%, em 2000.

Wong afirma que até o início dos anos 70, a participação da população em idade ativa (entre 15 e 64 anos) permaneceu basicamente constante e com valores extremamente altos. O contingente dependente (com menos de 15 e acima de 65 anos) era quase a metade da população total, sendo que mais de 90% eram crianças com menos de 15 anos. O contingente dependente tem diminuído desde então e continuará decrescendo até 2025, segundo as projeções de população. Esta tendência de queda é uma mistura de duas tendências antagonistas: aumento no tamanho absoluto da população mais velha e diminuição, seguida de estabilização, do segmento com menos de 15 anos.

Segundo o estudo, o Índice de Envelhecimento, uma medida que considera apenas os dois grupos etários extremos, aqueles mais afetados no processo de envelhecimento, mostra a velocidade desse processo. Comparações feitas por Moreira (1997) *apud* Wong (2006) apontam o Brasil entre os países com o ritmo mais acelerado de crescimento deste índice no futuro. Em 2025, o Índice de Envelhecimento será, provavelmente, três vezes maior do que o percebido em 2000. Na população brasileira haverá, então, mais de 50 adultos com 65 anos ou mais, por cada conjunto de 100 jovens menores de 15 anos. Em 2045, o número de pessoas idosas ultrapassaria o de crianças.

De acordo com dados das Nações Unidas em 2003, o tamanho e a participação da população de 65 anos e mais aumentarão continuamente durante a TEE, aproximando-se de 20% da população total; uma proporção mais alta daquela encontrada, hoje, em qualquer país europeu. Assim, em 2050, o Brasil defrontar-se-á com a difícil situação de atender uma sociedade mais envelhecida do que a da Europa atual.

De acordo com Veloz (1999), o envelhecimento populacional constitui uma das maiores conquistas do século XXI. Poder chegar a uma idade avançada, já não é mais privilégio de um grupo restrito de pessoas. Em contrapartida, muitas sociedades não estão preparadas e de acordo

com essas mudanças demográficas, no seguinte sentido: as mesmas atribuem valores relacionados com a competitividade para seus grupos, valorizam a capacidade para o trabalho, para a independência e para a autonomia funcional, entre outras. Na realidade, entretanto, muitas dessas crenças e valores nem sempre podem ser acompanhados pelos idosos, se levar em consideração algumas mudanças e perdas que freqüentemente se associam à velhice.

A identificação das características biopsicossociais do envelhecimento envolve aspectos relativos aos físicos, sistema corporal, orgânico-funcional, mais a capacidade física; ao social, onde podemos incluir questões de status sócio-econômico e moral, entre outras, e os psíquicos, provenientes das elaborações individuais e interpessoais (PUGA BARBOSA, 2003a).

A Terceira Idade pode ser facilmente deduzida através de um conceito cronológico (a idade real do indivíduo), um conceito biológico (onde o corpo biológico estabelece delimitações) e um conceito pessoal. O que é o mais difícil de ser definido, e não é mencionado entre os estudiosos usualmente, sendo desenvolvido a partir de experiências pessoais e ligado às vivências internas de cada um (COSTA, 1998).

Alguns idosos encaram a velhice como um cárcere, outros conscientizam-se de seu atual momento, que merece ser usufruído com o mesmo amor e dedicação que vivenciaram outrora na juventude. Para outros, este ciclo é complexo, ora visto de maneira preconceituosa, ora analisado como uma conquista (COSTA, 1998).

No Brasil existem pesquisas que mostram como os próprios idosos simplificam o envelhecimento humano, exclusivamente a partir das perdas, representando o processo com predisposições desfavoráveis, estereótipos negativos e preconceitos. Medrado (1994), na cidade de Carnaíba (Bahia), encontrou representações sobre o idoso caracterizadas por conteúdos tais como: "não serve para nada, inutilidade, não vai para a frente, não tem saúde, só doença, não tem destino, não volta", etc. Em outro trabalho desenvolvido por Santos (1990) *apud* Veloz (1999),

acerca da influência da aposentadoria sobre a identidade do sujeito, a pesquisadora refere que nas sociedades modernas a ênfase continua sendo dada à juventude e à capacidade de produção. Nas mesmas, "ser velho representa um afastamento do mundo social".

O idoso, que antes era um adulto ativo fisicamente, trabalhava mais de oito horas por dia, que executava tarefas diversas com facilidade, talvez tivesse um grande círculo de amizades, um cônjuge e filhos para cuidar, se transforma, gradativamente, numa pessoa com alterações e perdas significativas em seu estilo de vida. Ele começa a perceber dores em algumas regiões do corpo e, conseqüentemente, uma perda de amplitude de movimentos; executa atividades como amarrar o cadarço de um sapato com dificuldades ou mesmo pede para o neto fazê-lo, pois já não consegue; perde pessoas queridas de seu antigo círculo de amizade ou até mesmo o cônjuge, por motivo de falecimento.

Associada a fatores externos, à solidão, ao sentimento de proximidade da morte, a sensações de perda de status econômico e ocupacional, a doenças como câncer, mal de Parkinson, mal de Alzheimer, diabetes e ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, corticosteróides, etc, o idoso sente-se frágil e desamparado, desencadeando condições depressivas, de ansiedade, de carência afetiva, de insuficiência, de irritabilidade e de inutilidade.

Envelhecer agrega fatores muito debatidos e estudados atualmente. O indivíduo idoso percebe em si um desgaste das suas capacidades fisiológicas globais, de forma progressiva discreta ou bastante aparente. Essa ameaça implica não apenas em modificações somáticas, como também de ordem psicossocial, incluindo o nível de memória, de intelecto, de comportamento, de personalidade, das relações sociais, das familiares, das socioeconômicas, etc. (COSTA, 1998).

O insucesso na tentativa de reverter as mudanças orgânicas decorrentes do envelhecimento e de alcançar tal padrão físico socialmente idealizado gera insatisfação com a aparência corporal e prejudica a convicção de que se é capaz de realizar as tarefas específicas, ou

seja, contribui para uma auto-eficácia negativa. A consciência corporal, maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo, contribui para a auto-estima ao longo da vida, porém, provavelmente, em nenhum momento da vida tal atributo tenha um papel tão importante quanto nos últimos anos, quando acomodações devem ser feitas no corpo em fase de envelhecimento (SPIRDUSO, 2005 *apud* TRIBESS, 2006).

Segundo Cheik (2003), podemos observar que, com o processo de envelhecimento, ocorre uma diminuição gradual na qualidade de vida, que pode ser compreendida como um conjunto harmonioso de satisfações que o indivíduo obtém no seu cotidiano, levando-se em consideração tanto os aspectos físicos quanto o psicológico e o social (Calkins, Ford & Katz, 1992; Samulsk & Lustosa, 1996 *apud* Cheik, 2003). Ou seja, a qualidade de vida está diretamente relacionada com o grau de satisfação que o indivíduo possui diante da vida em seus vários aspectos (DIAS, 1999).

A dinâmica da força muscular e subsequente comprometimento da função motora, associados ao processo de envelhecimento, afetam diretamente a vida de indivíduos idosos, diminuindo suas habilidades em tarefas simples como caminhar e dificultando a realização de atividades de vida diária, comprometendo a qualidade de vida e a saúde mental dessa população (DAVINI, 2003).

2.4 - A Família e o Idoso

Em estudo realizado em Bambuí, município do Estado de Minas Gerais, Uchôa e colaboradores mostram a diferença entre a visão negativa de pessoas mais jovens sobre o envelhecimento e a percepção dos idosos quando atribuem significado às suas experiências. Apesar da convivência com doenças e agravos, suas histórias de vida revelam ganhos e não

somente perdas, demonstrando a capacidade de enfrentamento e o apoio familiar e social como o diferencial na vivência dos idosos (MINAYO, 2002).

Segundo Wong (2006), o aumento da longevidade e o rápido crescimento do peso relativo da população idosa, aliados às deficiências no sistema público de saúde, magnificam a importância das redes sociais de apoio aos idosos. Há fortes evidências de que uma rede social sólida contribui, em muito, para um maior bem-estar das pessoas idosas (COHEN, 2001).

Na cidade de São Paulo, mais da metade das pessoas idosas, com pelo menos uma incapacidade, recebe suporte de parentes próximos (parceiro, filho ou genro/nora), os quais fazem parte das redes "informais" que oferecem suporte às pessoas da terceira idade (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2001). A mesma pesquisa identifica São Paulo entre as cidades com níveis relativamente elevados de interação entre o idoso e a comunidade (PELÁEZ e WONG, 2004). O suporte intergeracional funciona, também, na direção oposta: a família, muito frequentemente, usufrui a aposentadoria ou pagamento de pensão dos idosos, particularmente entre os pobres e na área rural. Segundo Camarano (2002) *apud* Wong (2006), estes pagamentos explicam, em boa parte, a associação entre contribuição de idosos para a renda domiciliar e arranjos familiares. Trata-se de um mecanismo que, em princípio, promove a integração da família e que pode, ou não, favorecer o bem-estar do idoso.

Em resumo, incentivar o desenvolvimento das redes sociais é uma maneira de facilitar os cuidados com a saúde e de criar oportunidades para melhoria das condições de vida dos idosos. É necessário, conseqüentemente, levar em consideração este recurso, de baixo custo financeiro, e estimular sua formação. As redes devem incluir, acima de tudo, a família e parentes mais próximos, que constituem os potenciais "cuidadores" do idoso, na presença inexorável da degeneração biológica, em paralelo ao aparato governamental, certamente insuficiente (WONG, 2006).

2.5 - Os Efeitos de Programas de Atividade Física na Saúde do Idoso

Considerando as variáveis antropométricas, o exercício físico regular está associado com o controle do peso corporal, diminuição e/ou manutenção de gordura corporal central e periférica e da massa muscular. Em relação ao aspecto neuromotor, o treinamento específico da força muscular leva a hipertrofia das fibras musculares I (14-48%) e II (20 a 62%), aumento da força muscular (9-227%) dos membros superiores (28-67%) e inferiores (32-227%), assim como da capilaridade e capacidade oxidativa muscular, melhora na flexibilidade e diminuição das quedas. Nas variáveis cardiovasculares, o exercício incrementa a potência aeróbica (10-40%), especialmente pelo incremento da diferença arterio-venosa de oxigênio, volume sistólico, débito cardíaco, volume plasmático e sangüíneo, melhora nas propriedades de enchimento diastólico do coração, que em algumas variáveis acontece de forma distinta entre homens e mulheres (MATSUDO, 2000).

Debert (1996) *apud* Veloz (1999) destaca que, além dos estudos feitos mostrando a atual representação da velhice em termos de processo contínuo de perdas, estão se abrindo outros espaços para que diversas experiências de envelhecimento bem sucedidas possam ser vividas coletivamente. Por exemplo, os grupos de convivência de idosos e as universidades da terceira idade, entre outras.

O envelhecimento ativo é uma forma de amenizar este risco de desequilíbrio fiscal no Brasil, pois, como argumenta a OMS/WHO (2002), idosos ativos e saudáveis consomem consideravelmente menos recursos. O envelhecimento ativo é sinônimo de uma vida saudável, participativa e com seguridade social (WONG, 2006).

De acordo com Davini (2003), a participação regular em programas de exercícios físicos de força muscular (EFFM) causa respostas favoráveis que contribuem para um envelhecimento saudável. Há evidências de que a reeducação muscular realizada por meio de aplicação de exercícios físicos visando ao aumento da força muscular tem efeito positivo no sistema neuromuscular de indivíduos idosos.

Segundo Tribess (2006), entre os idosos, a busca pela aparência física pode não ser o principal motivo que os leva à procura de programas de atividade física estruturados, ao contrário de adolescentes e adultos jovens, que constantemente estão à procura de exercícios físicos e dietas com o intuito de melhorar a aparência corporal. Dentre os principais motivos que levam os idosos a procurarem uma atividade física estruturada, estão os benefícios proporcionados à saúde, quais sejam: o sentir-se bem fisicamente (Schuler et al., 2004 *apud* Tribess, 2006), controle de peso corporal, melhora da aparência (Araújo & Araújo, 2003 *apud* Tribess, 2006) e da aptidão física (SCHULER et al., 2004 *apud* TRIBESS, 2006) e redução do estresse (RUMSEY, CLARKE, WHITE, WYN-WILLIAMS & GARLICK, 2004 *apud* TRIBESS, 2006).

2.6 - Os Idosos Praticantes de Atividade Física e a Imagem Corporal

Em estudo realizado por Matsudo (2000), as condições gerais de vida e o avanço da ciência têm contribuído para controlar e tratar muitas das doenças responsáveis pela mortalidade. A população, tanto dos países desenvolvidos como da maioria dos países em desenvolvimento, tem incrementado, nos últimos anos, a sua expectativa de vida. Isto tem feito com que a ciência, pesquisadores e a população, em geral, procurem cada vez mais “soluções” para tentar

minimizar, ou, se possível, evitar os efeitos negativos do avanço da idade cronológica no organismo.

Cada vez mais se pesquisam formas de deter o processo do envelhecimento ou estratégias que garantam uma manutenção da capacidade funcional e da autonomia, nas últimas décadas da vida. As pesquisas realizadas, nos últimos 20 anos têm analisado praticamente todos os aspectos referentes à saúde, à aptidão física, às doenças e ao processo de envelhecimento.

Matsudo (2000) destaca que os cientistas enfatizam, cada vez mais, a necessidade de que a atividade física seja parte fundamental dos programas mundiais de promoção da saúde. Não se pode pensar hoje em dia, em “prevenir” ou minimizar os efeitos do envelhecimento sem que além das medidas gerais de saúde, inclua-se a atividade física. Essa preocupação tem sido discutida não somente nos chamados países desenvolvidos ou do primeiro mundo, como também nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

“O surgimento de iniciativas internacionais para tornar essa discussão um foco independente e, não mais, como parte de outros assuntos pode ser confirmado pelas seguintes evidências a-) a criação, em 1994, de um periódico internacional, o “Journal of Aging and Physical Activity” específico para discutir esses aspectos; b-) a estruturação de um Programa de Envelhecimento Saudável, pela Organização Mundial da Saúde; c-) a elaboração das Guias para Atividade Física em Pessoas Idosas (Guias de Heidelberg), pela Organização Mundial da Saúde; d-) a publicação em 1998 do Posicionamento Oficial de Exercício e Atividade Física para Pessoas Idosas, pelo Colégio Americano de Medicina Esportiva (1); e-) a instituição, em agosto de 1999, da International Society for Aging and Physical Activity (ISAPA) e, conseqüentemente, a formalização da realização a cada quatro anos, do Congresso Mundial de Envelhecimento e Atividade Física; f-) a designação de 1999 como o Ano Internacional do Idoso, pela Organização Mundial da Saúde; g-) a publicação, pelo Governo dos Estados Unidos, de um Guia de Exercícios para pessoas idosas e, mais recentemente h-) a proposta da Organização Mundial da Saúde em publicar uma enciclopédia com as iniciativas internacionais de promoção de atividade física no idoso, após o WHO Meeting on Active Ageing, realizado em Hong Kong, de 26-29 de Abril de 1999.” (MATSUDO, 2000).

De acordo com Okuma (1998) *apud* Suzuki (2005), os idosos praticantes de atividade física, além de se sentirem bem, possuem mais disposição dentro e fora da família, são menos dependentes e conhecem seus corpos, ultrapassando limites e barreiras muitas vezes auto-impostas.

Tribess (2006) corrobora o mesmo pensamento ao afirmar que a participação do idoso em programas estruturados de atividade física proporciona uma maximização de contatos sociais, favorecendo melhorias na satisfação com a vida e redução da solidão (MCAULEY, BLISSMER, MARQUEZ, JEROME, KRAMER & KATULA, 2000 *apud* TRIBESS, 2006).

O idoso fisicamente ativo é capaz de superar as exigências impostas pela atividade física (auto-eficácia), resgatar a autovalorização e a autoconfiança (Okuma, 1998 *apud* Tribess, 2006), o que irá interferir positivamente na autopercepção da imagem corporal. O resgate desses aspectos, promovido pela prática de atividade física, melhora a forma como o indivíduo lida com seu corpo e pode refletir em outros comportamentos relacionados ao bem-estar, como a alimentação e o convívio social.

Movimento e imagem corporal influenciam-se a todo momento. É através do movimento que desenvolvemos nossa imagem corporal, através da experiência, seguidas tentativas, um esforço contínuo para adquirirmos conhecimentos a respeito do mundo e do nosso corpo. O movimento é essencial para o reconhecimento e construção da imagem corporal e, ao mesmo tempo, a cada instante em que nos movemos estamos modificando nossa imagem corporal (Schilder, 1999). Além disso, nossa imagem corporal dará uma qualidade única ao modo como nos movemos e uma relação única de cada indivíduo com o ato de se mover.

“Em outras palavras, em cada movimento está nossa imagem corporal. O assunto é fascinante, é uma área que comporta as mais variadas investigações.” (TURTELLI, 2002).

Um estudo realizado por Tribess (2006) com 265 idosas na faixa etária de 60 a 96 anos demonstrou que estas encontravam-se insatisfeitas com sua imagem corporal, e que essa insatisfação estava associada ao estado nutricional, mas não ao nível de atividade física, à idade, à percepção de saúde ou a problemas de saúde auto-referidos pelas idosas. De acordo com a autora, a melhoria em subdomínios físicos específicos, como força e atratividade do corpo,

influencia positivamente a autopercepção física geral, a qual, por sua vez, afeta a auto-estima global e a satisfação corporal, resultando numa melhor qualidade de vida e bem-estar mental (MCAULEY, BLISSMER, KATULA, DUNCAN & MIHALKO, 2000; SCHULER, BROXON-HUTCHERSON, PHILIPP, RYAN, ISOSAARI & ROBINSON, 2004 *apud* TRIBESS, 2006).

Ao apresentarem o Teste de Avaliação da Imagem Corporal de Stunkard *et al.* (1983) às acadêmicas ingressantes e veteranas da terceira idade da Universidade São Judas Tadeu, em São Paulo, Matsudo (2007) notou que entre os dois grupos existia uma diferença significativa: as idosas do grupo não praticante de atividades físicas (as ingressantes) demonstraram insatisfação em relação à sua silhueta, desejando um corpo mais magro, apontando uma maior vulnerabilidade às influências de estereótipos sociais, além de sofrerem mais severamente os declínios biológicos comuns do envelhecimento.

Utilizando a Técnica de Análise de Aserção Avaliativa, elaborada por Osgood, Saporta & Nunnally, Simões (1996) colheu opiniões escritas de 36 participantes da Universidade da Terceira Idade da UNIMEP. Estas opiniões expressavam o discurso do idoso sobre o seu próprio corpo e, a conclusão foi esta: dos que mostraram seu descontentamento com o corpo, grande parte tem relação com padrões estéticos, impostos culturalmente.

De acordo com o mesmo estudo, afirmações do tipo “estou gorda”, “preciso me cuidar mais e emagrecer um pouco”, “meu corpo é um cartão de visitas”, dentre outras, exprimem a preocupação com o padrão de beleza imposto pela sociedade, que, na maioria das vezes, tem como referencial o corpo esbelto do adulto ativo, pronto a render sem limitações. Um dos participantes do grupo, por exemplo, expôs esta restrição da seguinte forma: “A sociedade estabelece um padrão estético de beleza no qual não se enquadra o meu corpo, na minha idade”. Em contrapartida, outros pesquisados demonstraram indiferença com a forma pela qual a

sociedade os vê, alegando: “A sociedade é algo que não devemos tomar como base, visto que uma sociedade, especialmente a nossa, tem uma visão bastante distorcida”.

Simões (1996) enfocou também outras formas de ver o corpo que os idosos expressaram, fazendo referências a um corpo submisso, obediente, ou mesmo a serviço total do espírito. O corpo visto como um dom divino, uma dádiva do Criador.

Segundo Tavares (2003), a relevância dos estudos sobre imagem corporal está em sua ligação direta com o desenvolvimento da identidade do ser humano e por ser o ponto norteador das relações do homem com o mundo. As contradições e as dificuldades em seu estudo apontam para a necessidade de ampliar nossa compreensão sobre o tema. Vários conhecimentos têm sido desenvolvidos em especial nas áreas da Psicanálise, Neurofisiologia e Sociologia, que ampliam nossa compreensão quando os relacionados a uma visão da imagem corporal como uma experiência individual e dinâmica subordinada à identidade e à subjetividade de cada sujeito.

As respostas geradas pela prática da atividade física indicam que, além dos benefícios físicos, os determinantes psicológicos são influenciados positivamente (Anton, Perri & Riley, 2000), e este envolvimento proporciona melhoria na sensação de competência física dos sujeitos, e, assim, melhora na avaliação e grau de satisfação corporal, além das modificações comportamentais relacionadas a essa prática e de hábitos alimentares (Anton et al., 2000). Esses comportamentos são importantes formas de promover alterações no âmbito biofísico, e, por isso, podem estar intimamente relacionados aos aspectos psicológicos no idoso.

2.7 - O Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade na Terceira Idade Adulta

Segundo estudo de Motta (2007), o processo educativo estratégico para o enfrentamento do envelhecimento populacional não se restringe somente à graduação ou ao saber médico. Ele compreende níveis educacionais anteriores à graduação e avança para a educação permanente e continuada, com foco no trabalho interdisciplinar e em equipe.

A Gerontologia é intrinsecamente interdisciplinar, pois o processo de envelhecimento permeia todos os aspectos da vida. Incorpora conteúdos científicos e técnicos de vários campos, nos quais destacam-se a Biologia, a Psicologia e as Ciências Sociais. A Gerontologia opera a criação de novas estruturas conceituais que, ao romperem com as estruturas disciplinares de origem, são re combinadas e sintetizadas de forma a configurar uma nova totalidade. Seu campo de saber, competências e responsabilidades confluentes às diversas profissões são caracteristicamente intersetoriais, com a participação potencial de todas as ciências que estudam e atuam no envelhecimento.

Em 1993, com base nas pesquisas: “Imagens: Clínica, Psicomotora – Amostra da população de Manaus na faixa etária superior a 50 anos (1987) e “Idoso Feliz Participa Sempre” (1988), a Universidade do Federal do Amazonas criou o Projeto Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade na 3ª Idade Adulta (PIFPS-U3IA), coordenado pela Profª. Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

O Projeto possui como objetivos: educar para o envelhecimento; oportunizar aos idosos um contato com a universidade com a condição de universitário e desenvolver a prática motora em gerontes, facilitando sua nova identidade (PUGA BARBOSA, 2003b).

Segundo obra da coordenadora do Projeto, intitulada *Educação Física Gerontológica* (2003), o termo Idade Adulta é baseado no autor Meinel (1984), identificando a mesma em: 1ª Idade Adulta (18 a 30 anos), 2ª Idade Adulta (30 a 50 anos), 3ª Idade Adulta (45 a 70 anos) e 4ª Idade Adulta (60 a 70 anos).

Este projeto foi elaborado com a intenção de ser um macroprojeto e ascender a um centro universitário, por isto mesmo vinculou-se a duas Pró-Reitorias: Pró-Reitoria de Extensão e Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários.

Segundo Puga Barbosa (2003), a marca da persistência de sua coordenação foi vivenciada no cotidiano, tendo o diferencial por tratar-se de educadoras físicas, e não assistentes sociais.

Alguns *slogans* que retratam a evolução do projeto:

- Idoso Feliz Participa Sempre - 1993;
- Porque a educação cabe em qualquer lugar e idade – 1994;
- Só se educa quem participa – 1995;
- Resistiremos participando – 1996;
- Sucesso sempre – 1997;
- Equilíbrio consciente – 1998;
- 1999: Ano internacional do idoso, aposte nisto! e
- 2000 em diante: 3º Milênio – Educação é a saída.

Entre as atividades realizadas em 2009 no Programa Idoso Feliz Participa Sempre, estão a hidromotricidade, a natação, a musculação, o gerontovoleibol, a gerontodança e a oficina de auto-percepção.

O número de mulheres participantes em relação aos homens é muito maior. Outras localidades do Brasil também registram percentuais semelhantes. Em estudo realizado por Lebrão (2005), Dos 2.143 entrevistados, 58,6% pertenciam ao sexo feminino, valor bastante próximo ao encontrado no Censo 2000, que foi de 59,5%. Esse dado chama a atenção para a feminização da velhice, pois a razão de feminilidade em São Paulo foi de 142, ou seja, para cada 100 homens havia 142 mulheres. Embora esse valor seja elevado, em algumas das cidades estudadas ele foi mais alto ainda, como em Buenos Aires (162), Montevidéu (176) ou Santiago (192).

Além de desenvolverem atividades motoras, os acadêmicos da Terceira Idade estão em constante aprendizado e atualização intelectuais, promovendo e participando de congressos e eventos, como a Convenção de Idosos do Amazonas, que ocorre anualmente na Universidade Federal do Amazonas.

“Isso aqui é vida”. Passei a ser acadêmica da Terceira Idade Adulta da Universidade Federal do Amazonas por intermédio de uma amiga. Para mim, a Universidade na Terceira Idade Adulta foi muito útil, pois não suporto a monotonia e convido a todos que conheço a participarem. Há muita diferença daqueles que ficam sem fazer nada e os que estão em atividades físicas, vejo que estas propostas nos fazem sentir a vida, gostei e não pretendo parar. Sinto muita falta, nos dias sem aula que são de sexta a domingo. Acostumei a não dormir após o almoço e quando chega a hora venho para cá muito satisfeita.” (V.I.O, 85 anos, solteira, bordadeira e confeitadeira. Usa óculos coloridos e pinta os cabelos em tons de azul e lilás. É uma das alunas mais assíduas de gerontocoreografia e de mais alta idade.) (PUGA BARBOSA, 2003)

3 - METODOLOGIA

3.1 - Caracterização do Estudo

A pesquisa é metodológica e de ação. Segundo DEMO (1987) em sua obra *Introdução à Metodologia da Ciência*, a pesquisa metodológica é aquela que se preocupa com os instrumentos de captação e manipulação da realidade. É indispensável para encontrar a opção teórica e prática diante da ciência.

A pesquisa de ação, segundo Thiollent (2000), consiste em pesquisa social, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com a realidade ou com a resolução de um problema coletivo, onde os participantes e os pesquisadores representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Não se trata de simples levantamento de dados ou de relatórios a serem arquivados. Com a pesquisa de ação, os pesquisadores pretendem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados. Consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada investigada.

A proposta de pesquisa com amostra que envolve seres humanos precisou passar por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), que concedeu permissão para que a pesquisa fosse aplicada (Apêndice I, pg. 53).

Após a permissão para o experimento com seres humanos teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFAM (CEP/UFAM), repassamos às participantes voluntárias um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice II, pg. 54) para que assinassem, autorizando a publicação dos dados coletados. A pesquisa foi realizada nas dependências do Programa Idoso Feliz Participa Sempre - Universidade na Terceira Idade Adulta da UFAM. As acadêmicas da

terceira idade receberam palestra de como seria realizada a pesquisa e como elas poderiam colaborar para o avanço dos estudos sobre imagem corporal.

3.2 - Amostra

A amostra é do tipo aleatório simples, que, segundo Marconi & Lakatos (2002), cumpre o princípio da equiprobabilidade, significando que na composição de uma amostra deste tipo todos os indivíduos da população têm a mesma probabilidade de serem selecionados e pode ser submetida a tratamento estatístico, que permite compensar erros amostrais e outros aspectos relevantes para a representatividade e significância da amostra.

O estudo envolveu 30 acadêmicas da Terceira Idade Adulta da UFAM, com idade média de 60 ± 85 anos, funcionalmente independentes, inscritas no Programa Idoso Feliz Participa Sempre – universidade na 3ª. Idade Adulta, da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus, inseridas em atividades leves, moderadas, como natação, hidroginástica, gerontovoleibol, dança, alongamento, etc. e selecionadas aleatoriamente. Todas as voluntárias foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II, pg. 54).

3.3 - Instrumentos e Procedimentos

Para a avaliação da percepção da imagem corporal das idosas, será utilizado o SMT (Silhouette Matching Task) ou Teste para avaliação da imagem corporal proposto por *Stunkard et al* (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996).

Este teste consiste numa tabela com 12 silhuetas em escala progressiva (figura 01), onde a acadêmica da terceira idade deverá marcar a figura que ela define como sendo o seu corpo real (CR), outra figura como sendo seu corpo ideal (CI), e o corpo observado (CO) que será a silhueta que a observadora considera ter visto.

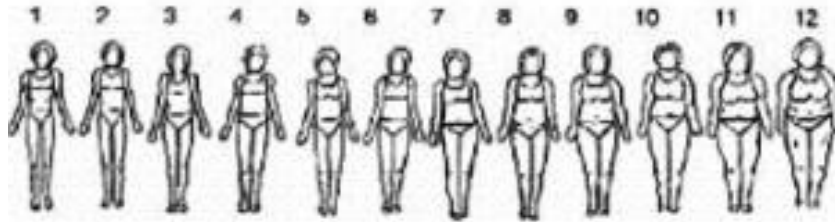


Figura 01: SMT (Silhouette Matching Task) ou Teste para avaliação da imagem corporal proposto por *Stunkard et al* (1983) e adaptado por Mash e Roche (1996)

3.4 – Variáveis de Estudo

A variável estatística é qualitativa ordinal, pois conforme afirma Kerlinger, estas são usadas para descrever qualidades e existe uma ordem natural nas categorias, com o Teste de Avaliação de Silhuetas proposto por *Stunkard et al.* (1983). e adaptado por Mash e Roche (1996), enumerando 12 silhuetas ordenadas.

3.5 – Tratamentos Estatísticos

Os dados foram listados e passaram por um cálculo de média aritmética, levando-se em conta os desvios-padrão respectivos. Cada um dos 30 resultados para corpo observado, corpo real e corpo ideal foram minuciosamente analisados, de forma crítica, comparados a pesquisas de mesmo cunho investigativo, gerando resultados quanti-qualitativos.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

Obtivemos os seguintes resultados quantitativos, de acordo com a tabela abaixo:

Indivíduos (n=30)	Corpo Real (CR)	Corpo Ideal (CI)	Corpo Observado (CO)
Média	7.1	5.1	9.0
DP	2.81	2.16	1.58

Tabela 01: resultados para CR, CI e CO.

As 30 pesquisadas apontam uma média de 7.1 para o corpo real, 5.1 para o corpo ideal e a pesquisadora observou como média final 9.0 para o corpo observado (Tabela 01).

A média 7.1 dentro da escala adaptada por Mash e Roche (1996) está entre o intermediário próximo de 6, o que significa que a maioria das pesquisadas não se sentem ou se vêem nem tão magras, nem tão gordas, percebem-se num ponto de equilíbrio.

Com os resultados para Corpo Real, obtivemos os seguintes resultados, de acordo com o gráfico:

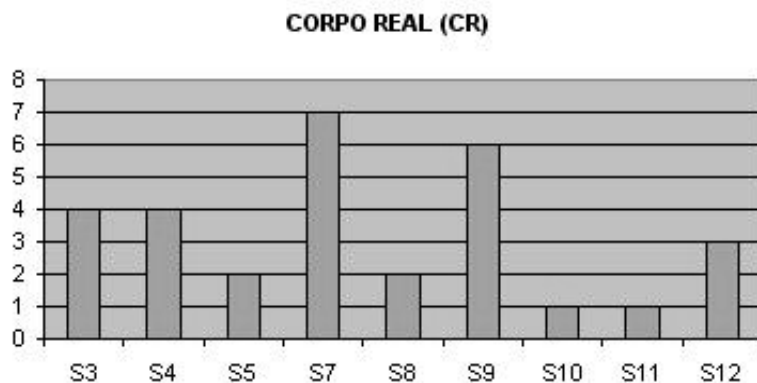


Gráfico 01: Quantitativo de idosos (n) e silhuetas (Sn) assinaladas como CR.

Referente ao Corpo Real (Figura 02), a maioria percebe-se como S7 e S9.

Os resultados para Corpo Ideal geraram o gráfico a seguir:

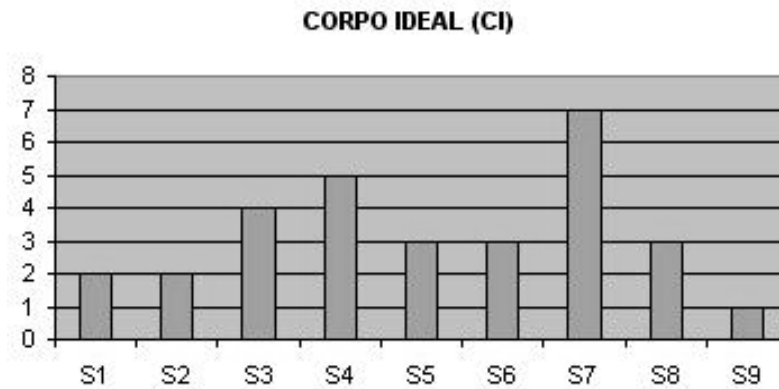


Gráfico 02: Quantitativo de idosos (n) e silhuetas (Sn) assinaladas como CI.

Pertinente ao Corpo Ideal (CI), a figura 03 aponta uma predominância para a silhueta 7, entretanto, a média apontou a silhueta 5 como favorita. As silhuetas 4 e 3, foram, respectivamente, as mais votadas depois da 7, representando, assim, o desejo das pesquisadas de serem mais magras e, conseqüentemente, através de tratamento estatístico, derrubando a média para 5.

Relacionando o Corpo Real assinalado pelas entrevistadas e o Corpo Observado assinalado pela pesquisadora, obtivemos o resultado demonstrado no seguinte gráfico:

**Corpo Observado relacionado ao
Corpo Real**

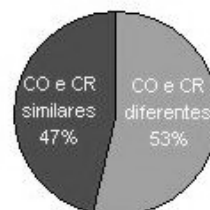


Gráfico 03: resultados para CO relacionados ao CR

Entre todas as entrevistadas, 53,3% escolheram a mesma silhueta como CI e CR, demonstrando satisfação com sua imagem corporal, sendo que nenhum destes resultados coincidiu com o CO das pesquisadoras. Em contrapartida, 47,7% das idosas não assinalaram CR e CI iguais, pelo contrário, manifestaram insatisfação com sua imagem corporal, desejando uma silhueta bem inferior às que elas possuem. Porém, o CR destas assemelhou-se bem mais ao CO marcado pelas pesquisadoras.

4.2 Discussão

Em relação ao que se percebe, a maioria dos estudos ligados ao sexo feminino demonstram que a perda de peso é um ideal para as mulheres.

Um estudo realizado por Matsudo (2007) utilizando o método de avaliação de silhuetas de Stunkard et al (1983) constatou que praticantes de hidroginástica possuem uma satisfação de imagem corporal muito maior do que os não praticantes.

Novais (2005) constatou, através do questionário de percepção de silhueta corporal de Stunkard e Sorensen (1993) que, de 15 mulheres de 51 a 60 anos, 44,44% estavam satisfeitas com sua imagem corporal. Das 20 avaliadas de 71 a 80 anos, a insatisfação foi mais abrangente: 58,34% não estavam contentes com sua imagem corporal. Os pesquisadores ainda notaram que, com o crescer da idade, há um maior conformismo com a atual imagem.

Halliwell e Dittmar (2003) entrevistaram 42 mulheres e homens. Os resultados revelaram que as mulheres tendem a focalizar o corpo na aparência.

As pesquisadoras observaram que a média é 9; demonstrando em sua observação que as avaliadas satisfeitas não se vêem na silhueta que estão. Estas se percebem e gostariam de ser menores ainda. Um resultado similar é encontrado em pesquisa de mesmo cunho investigativo realizada por Almeida *et al.* (2005), que verificou que o grupo que mais escolheu o tamanho 3 (sobrepeso) como representativo de mulher de tamanho normal foi o das mulheres morbidamente obesas e que esse dado reflete de forma mais direta que o próprio tamanho corporal pode estar influenciando a avaliação do que é considerado normal.

O grupo de seis mulheres que escolheu a S9 como CR possui um caso excepcional de uma pesquisada que assinalou a mesma silhueta como seu CI, e o CO da avaliada foi a S10. Mesmo que este grupo perceba-se acima do peso, esta voluntária provou que, além de estar bem com sua imagem corporal fora dos padrões, deseja continuar com a mesma e seu reconhecimento como CR foi muito próximo do CO que as pesquisadoras observaram, registrando apenas um grau acima do que a entrevistada assinalou.

As 16 idosas (53.3%) que escolheram a mesma silhueta como CI e CR parecem demonstrar uma boa aceitação à sua própria imagem corporal. Porém, há possibilidade de que exista uma distorção na auto-percepção desta imagem, superestimando-a ou subestimando-a, já que elas assinalaram, coincidentemente, uma silhueta para CR muito distante da silhueta CO. As insatisfeitas somaram 47.7% e suas escolhas para Corpo Real, por serem muito similares às do Corpo Observado, sugerem que exista um maior autoconhecimento delas próprias, um maior senso de realidade, mesmo em presença de uma auto-estima baixa.

Estes resultados se assemelham aos de Tribess (2006), que encontrou insatisfação com a imagem corporal com 265 idosas de 60 anos. Destas, o Corpo Ideal só foi igual ao real em 14 pesquisadas de 40.

Um estudo realizado por Lima (2008) utilizou a avaliação de imagem corporal de Stunkard et al. (1993) com 9 silhuetas. Averiguaram como 30 mulheres praticantes de caminhada se viam e gostariam de ser. A maioria apresentou a silhueta real variando entre normal limítrofe e sobrepeso limítrofe, que, adaptando à escala que utilizamos neste trabalho, seriam, aproximadamente S7 e S9. Como silhueta ideal optaram pela normal limítrofe, que abrangeria S5 e S7, sugerindo, portanto, que estariam insatisfeitas com a imagem corporal, principalmente pelo excesso de peso corporal.

Os corpos grandes e arredondados em dados períodos foram considerados sinais de opulência e poder, tendo, assim, uma valorização positiva, em contraste com a desvalorização e cobrança que marcaram as últimas décadas, tendentes a valorizar corpos esbeltos e esguios. Nesse sentido, a obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo discriminações e sentimentos de insatisfação. (ALMEIDA et al *apud* COELHO & FAGUNDES, 2007, p.S38).

A insatisfação corporal é mais evidenciada, com maior presença, nas mulheres quando comparadas aos homens (Araújo & Araújo, 2003; Cachelin, Rebeck, Chung & Pelayo, 2002), juntamente com o desejo de um corpo mais magro, devido à condição cultural de a figura feminina magra ser mais atrativa e aceita pela sociedade (Cachelin et al., 2002). Além disso, evidencia-se um acréscimo da insatisfação com o aumento dos níveis de obesidade ou sobrepeso na mulher (Hill & Williams, 1998; Schwartz & Brownell, 2004). (TRIBESS, 2006)

As normas socioculturais têm perpetuado o estereótipo da associação entre magreza e atributos positivos, principalmente entre as mulheres (FRIEDMAN & BROWNELL, 1995; OGDEN & EVANS, 1996; PAUL & BROWNELL, 2001 *apud* ALMEIDA et al., 2005).

Cash (1993) *apud* Almeida (2003) afirma que a imagem corporal refere-se à experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo. Segundo o autor, o descontentamento relacionado ao peso, que muitas vezes levam a uma imagem corporal negativa, advém de uma ênfase cultural na magreza e estigma social da obesidade.

No que tange a mulheres com sobrepeso, na situação-limite em que elas se encontram, possivelmente o padrão normativo pode ter peso diferente em função de expectativas pessoais e até mesmo de adesão ao coletivo. Com relação às mulheres obesas, Leonhard & Barry (1998) *apud* Almeida (2005), utilizando metodologia semelhante, encontraram resultados distintos quanto às escolhas de próprio tamanho, pois tais mulheres obesas tenderam a subestimar o seu tamanho corporal. Comparando-se esses dois resultados, pode-se pensar que a classe sobrepeso, possivelmente, seja mais sujeita à variabilidade, envolvendo não somente as características pessoais, mas também as expectativas socioculturais em contextos diversos e, até mesmo, a história de permanência nesta classe de peso ou de inclusão em outras. Novos estudos poderão testar a influência destas variáveis.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imagem corporal é a nossa totalidade como seres humanos. É o olhar interno e externo e a percepção que somos fruto de nossas atitudes (físicas, mentais e emocionais) e, conseqüentemente, as imagens do corpo formam-se a partir delas. E sendo totalidade podemos, enfim, abranger os conhecimentos de estudiosos e nosso próprio modo de compreender sua significação. (BARROS, 2005)

Este estudo sugere que, ainda que pratiquem atividade física regularmente, sejam potencialmente saudáveis e estejam satisfeitas com sua imagem corporal, as acadêmicas da Terceira Idade não possuem uma percepção apurada de si mesmas, deixando-se influenciar, muitas vezes, por padrões veiculados pela mídia e impostos pela sociedade e pela coletividade que as cerca.

As idosas insatisfeitas, por sua vez, possuem uma percepção mais realista de si mesmas, ao passo que a silhueta que escolheram foi a mesma, mas isto não significa que não desejem um corpo admirado pela sociedade e dentro dos padrões que esta preconiza. Trata-se apenas de um maior autoconhecimento por parte destas.

É brilhante a afirmação a respeito da importância de um trabalho direcionado ao desenvolvimento da imagem corporal que Turtelli (2002) mencionou em sua pesquisa: “se não considerarmos a pessoa de maneira integrada, podemos acabar por conduzi-la a uma experiência na qual ela ficará apenas repetindo padrões, que visam fazê-la atingir um desempenho tido idealmente como satisfatório. O foco, nesta perspectiva, fica na produção, no resultado, não nas necessidades únicas daquela pessoa. A vivência corporal precisa estar de acordo com a

individualidade de cada um, apenas quando há envolvimento da pessoa na atividade, quando há algum significado para ela na atividade, temos a possibilidade real de desenvolvimento.”

Quando verificamos a imagem corporal de indivíduos praticantes de exercício físico, encontramos inconsistências que precisam ser ainda pesquisadas. Alguns estudos apontam para melhor imagem corporal dos praticantes quando comparados a pessoas sedentárias. Mas não podemos deixar de destacar que a insatisfação com a imagem corporal é um dos fatores principais que levam os indivíduos a iniciarem a prática de atividades físicas.

Torna-se necessário pensar e delimitar estudos que verifiquem a insatisfação da imagem corporal de maneira transversal e que se desenvolva um trabalho multidisciplinar para o desenvolvimento do autoconhecimento para todos, possibilitando o resgate da auto-estima e do afeto do idoso em relação ao seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliadas através do Desenho da Figura Humana, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(2), pp. 283-292
- ALMEIDA, G.; SANTOS, J.; PASIAN, S. e LOUREIRO, S.. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol. Estudos.*, vol.10, n.1, 2005.
- BARROS, D. D.: Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2:, maio-ago. 2005.
- CAMPANA, Angela Nogueira; TAVARES, Maria da Consolação Gomes. *Avaliação da Imagem Corporal – Instrumentos e Diretrizes Para Pesquisa.*- São Paulo : Phorte, 2009.
- CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. *Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.* R. bras. Ci. e Mov. 2003; 11(3): 45-52.
- COSTA, Elisabeth Maria Sene. *Gerontologia: a velhice em cena: estudos.* SP: Ágora, 1998.
- DAVINI, R; NUNES, C. V. *Alterações no sistema neuromuscular decorrentes do envelhecimento e o papel do exercício físico na manutenção da força muscular em indivíduos idosos.* Rev. bras. fisioter;7(3):201-207, set.-dez. 2003.
- DEMO, P. *Educação e conhecimento: relação necessária, insuficiente e controversa.* Petrópolis: Vozes, 2001.
- LEBRÃO, Maria Lúcia. LAURENTI, Rui. *Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo.* Rev. bras. epidemiol. vol.8 no.2 São Paulo June 2005.
- MATSUO, R.; VELARDI, M.; BRANDÃO, M.; MIRANDA, M. *Imagem Corporal de Idosas e Atividade Física.* USJT, 2007.
- MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turbilio Leite. *Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento.* Rev. bras. ativ. fís. saúde;5(2):60-76, abr.-jun. 2000.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. COIMBRA JR., Carlos E. A (org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 212 pp
- MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; Godeli, Maria Regina C. Souza. Título: Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos / Music, physical activity and psychological well-being for the elderly. Rev. bras. ciênc. mov;11(4):87-94, 2003.

MOTTA, Luciana Branco da. AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. *Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade*. Ciências da saúde coletiva vol.12, no.2, Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007.

PUGA BARBOSA, Rita Maria dos S. *Avaliação da Catexe Corporal dos Participantes do Programa de Educação Física Gerontológica da Universidade Federal do Amazonas [tese] – UNICAMP, 2003a.*

PUGA BARBOSA, Rita Maria dos S. (org.); *Educação Física Gerontológica: Construção sistematicamente vivenciada e desenvolvida*. Manaus: Edua, 2003b.

SCHILDER, P. *A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique*. SP: Martins Fontes, 1999.

SIMÕES, R. *Corporeidade e Terceira Idade*. Piracicaba: Universidade Metodista. de Piracicaba (Unimep), 1994.

SUZUKI, Cláudio. *Aderência à atividade física em mulheres da Universidade Aberta à Terceira Idade*. USP, 2005.

TAVARES, Maria da Conceição F. *Imagem Corporal - Conceito e Desenvolvimento*. Barueri: Manole, 2003.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

TRIBESS, Sheilla. *Percepção da Imagem Corporal e Fatores Relacionados à Saúde em Idosas [dissertação]*. UFSC, 2006

TURTELLI, L. *Caminhos da Pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento*. Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v. 24, n. 1, p. 151-166, set. 2002

VELOZ, Maria Cristina Triguero. SCHULZE, Clélia Maria Nascimento. CAMARGO, Brigido Vizeu. *Representações sociais do envelhecimento*. Psicol. Reflex. Crit. vol.12, n.2, Porto Alegre, 1999.

WONG, Laura Rodríguez. CARVALHO, J.A. *O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas*. Rev. bras. estud. popul. vol.23 no.1 São Paulo Jan./June 2006.

APÊNDICE I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0198.0.115.000-09, intitulado: **“A IMAGEM CORPORAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE SILHUETAS DAS ACADÊMICAS DA TERCEIRA IDADE ADULTA DA UFAM”**, tendo como Pesquisadora Responsável Rita Maria dos Santos Puga Barbosa .

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 24 de junho de 2009.

Prof. Dra. Aya Sadahiro

Vice-Coordenadora do CEP/UFAM

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sujeito da pesquisa nº _____

Convidamos a Sr(a) para participar do Projeto de Pesquisa “**ESTUDO COMPARATIVO LONGITUDINAL DE APTIDÕES FÍSICAS DE ACADÊMICAS DA SEGUNDA IDADE ADULTA PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA**” que será realizado nas dependências do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da Terceira Idade Adulta (PIFPS – U3ªIA) e nas dependências da Faculdade de Educação Física – UFAM e pretende acompanhar os níveis de aceitação de Imagem Corporal das Acadêmicas da Terceira Idade Adulta da UFAM, tendo com responsáveis pelo projeto as pesquisadoras Glenda Lima Gonçalves e Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Para tanto, solicito que participem do treinamento e do teste de Avaliação de Silhuetas. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico e a determinação dos níveis de aceitação da Imagem Corporal das Acadêmicas da Terceira Idade Adulta da UFAM.

A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Após ter recebido informações claras, **EU CONCORDO** com minha participação neste projeto de pesquisa e estou sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.

Para qualquer outra informação, a Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (92) 9146-8626 ou pelo endereço: Av. Gen. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000, Coroado, Mini Campus, Faculdade de Educação Física.

Assinatura do participante

Pesquisadora

Data: ____/____/____



Se não souber assinar o nome, colocar a impressão do dedo polegar direito na área do quadrado acima.