



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

A vivência do corpo em adultos mais velhos

Ana Margarida Teles Pedruco

Orientador(es) | Constança Biscaia
Graça Duarte Santos

Évora 2024



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

A vivência do corpo em adultos mais velhos

Ana Margarida Teles Pedruco

Orientador(es) | Constança Biscaia
Graça Duarte Santos

Évora 2024





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Morais (Universidade de Évora) (Arguente)
Constança Biscaia (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

À professora Constança Biscaia, por todos os ensinamentos, momentos de partilha e reflexões que transcendem esta investigação. Grata por todo o apoio, toda a orientação e disponibilidade. Foi, sem dúvida, uma das professoras que mais me marcou a nível pessoal. E não tenho dúvidas de que os seus ensinamentos vão ser muito valiosos na minha vida profissional. Levo comigo as suas palavras inspiradoras, que certamente me guiarão em momentos desafiadores e angustiantes.

À professora Graça Santos, por todos os momentos de aprendizagem e conhecimento partilhado.

Aos adultos mais velhos. Grata por participarem nesta investigação e pelos momentos e diálogos partilhados.

Aos meus Pais por terem sido incansáveis ao longo desta caminhada. Grata por todo o carinho, apoio e esforços realizados para ajudarem a concretizar um dos meus sonhos. Sem vocês não era possível.

Ao meu Irmão Rui e à minha Prima Joana por terem acompanhado de perto esta caminhada.

Ao João por *tudo* e por *tanto*. Não há palavras para agradecer todo o amor, carinho e apoio.

Às minhas Amigas, Carlota, Leonor, Inês, Beatriz e Carolina, que mesmo longe sempre se fizeram sentir perto. O caminho não teria sido tão colorido sem vocês.

À Célia por toda a ajuda, carinho e preocupação.

A Évora e à Universidade de Évora, que serão sempre uma casa.

Às minhas estrelinhas, que de um lugar bonito iluminaram e guiaram este caminho, mesmo nos momentos mais difíceis. Onde quer que estejam, espero que estejam orgulhosos.

A *Todos*, que fizeram parte desta caminhada, deixo o meu profundo e sincero agradecimento.

A vivência do corpo em adultos mais velhos

Resumo

Ao processo de envelhecimento estão inerentes diversas alterações, entre as quais a forma como o corpo é vivido/experenciado. Esta transformação da vivência do corpo é influenciada por diversos fatores de natureza pessoal, social e cultural. A presente investigação procurou dar voz a adultos mais velhos para compreender o modo como estes vivenciam o seu corpo na velhice. Realizaram-se 10 entrevistas não estruturadas a adultos mais velhos, de ambos os sexos. Para a sistematização dos dados, foi realizada uma análise temática, segundo as propostas de Braun & Clarke (2006), emergindo sete temas principais que revelam a diversidade de significados e perspectivas – Significados Pessoais sobre envelhecer e ser “velho”; Vivências de ser adulto mais velho; Espiritualidade; Corpo; A experiência de cuidar e de ser cuidado; Sexualidade e Influências da História de Vida na atual vivência do corpo e do envelhecimento. Algumas reflexões e implicações, face as experiências e significados dos(as) participantes, são discutidas.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Adultos mais velhos; Vivências; Corpo; Corporeidade.

Body experience in older adults

Abstract

The aging process involves various changes, including how the body is lived/experienced. This transformation in how the body is experienced is influenced by various personal, social, and cultural factors. This research sought to give a voice to older adults to understand how they experience their bodies in old age. Ten unstructured interviews were carried out with older adults of both sexes. For the systematization of the data, a thematic analysis was carried out, according to the proposals of Braun & Clarke (2006), emerging seven main themes that reveal the diversity of meanings and perspectives – Personal Meanings about aging and being ‘old’; Experiences of being an older adult; Spirituality; Body; The experience of caring and being cared for; Sexuality and Influences of life history on the current experience of the body and aging. Some reflections and implications, given participants’ experiences and meanings, are discussed.

Key-words: Aging; Older adults; Experiences; Body; Embodiment.

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Índice	iv
Introdução	1
1. Revisão de literatura	3
1.1. Envelhecer – Tornando-se Adulto mais velho.....	3
1.2. A Vivência Corporal	8
1.3. A Vivência Corporal no Adulto mais velho	14
2. Método.....	21
2.1. Objetivos do estudo	21
2.2. Caracterização do estudo	21
2.3. Participantes	22
2.4. Instrumento Utilizado na Recolha de Dados	23
2.5. Procedimentos de Recolha de Dados.....	24
2.6. Procedimento de Análise de Dados	25
3. Resultados.....	28
3.1. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	28
3.2. Síntese integrativa dos resultados em função dos objetivos.....	71
4. Conclusão	79
Referências	82
Anexos	96

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos Participantes	22
---	----

Índice de Figuras

Figura 1. Quadro síntese dos temas e subtemas	29
Figura 2. Esquema síntese do tema 1	30
Figura 3. Esquema síntese do tema 2	38
Figura 4. Esquema síntese do tema 3	44
Figura 5. Esquema síntese do tema 4	48
Figura 6. Esquema síntese do tema 5	59
Figura 7. Esquema síntese do tema 6	62
Figura 8. Esquema síntese do tema 7	66

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimento Informado	97
Anexo B. Roteiro da Entrevista.....	99
Anexo C. Tabela de Análise dos dados	101

Introdução

A presente investigação, redigida nas páginas seguintes, foi desenvolvida no âmbito da dissertação de mestrado, na especialidade de psicologia clínica, e insere-se no domínio de estudos da vivência corporal em adultos mais velhos.

O envelhecimento da população é algo cada vez mais observável, especialmente em países desenvolvidos, incluindo Portugal, que se destaca por apresentar um elevado número de população envelhecida. Este fenómeno é atribuído, por um lado, ao aumento da longevidade e da esperança média de vida, impulsionados pelos avanços na medicina e pelas transformações sociais e económicas. E, por outro lado, à diminuição da taxa da natalidade (Pinto, 2006; Fonseca, 2004; Barros, 2010).

Esta realidade coloca novos desafios à sociedade e à forma como compreendemos o processo de envelhecimento. Mais do que uma fase final da vida, a velhice é uma etapa repleta de experiências e significados únicos. A investigação sobre o envelhecimento tem dado ênfase à imagem corporal e ao impacto psicológico das mudanças no corpo, no entanto, há uma falta significativa de investigação que explore as experiências subjetivas dos adultos mais velhos, particularmente no que concerne à forma como vivenciam o seu corpo e à relação que têm com ele. Esta lacuna é notável, uma vez que as perceções individuais do corpo podem impactar profundamente na qualidade de vida, na saúde mental e no bem-estar dos adultos mais velhos.

A vivência corporal, no âmbito deste estudo, não se restringe apenas às alterações relacionadas com o processo de envelhecimento, centra-se especificamente nas experiências pessoais e subjetivas relacionadas com o corpo. Refere-se à forma como os sujeitos percebem e experienciam o seu próprio corpo, onde estão incluídas as emoções, as sensações físicas e as cognições (pensamentos).

Neste sentido, demonstrou-se pertinente a elaboração deste estudo para compreender as vivências destas pessoas, nomeadamente ao nível do seu corpo. Uma vez que cada pessoa tem uma relação única com o seu corpo, marcada por experiências singulares.

De forma a cumprir o seu propósito, esta Dissertação é constituída por diversos capítulos que, embora distintos, se complementam entre si para construir uma investigação objetiva e coesa.

Primeiramente, apresentamos uma revisão da literatura que se ramifica em três partes relacionadas com o enquadramento da investigação. Inicialmente, abordamos a temática do envelhecimento, seguida da vivência corporal e, por fim, a vivência corporal em adultos mais velhos. De forma a permitir uma visão compreensiva sobre os construtos, bem como sobre a pertinência e o objetivo da investigação.

Num segundo momento, detalhamos a investigação empírica realizada, onde esclarecemos a perspetiva do estudo, apresentamos os objetivos formulados, caracterizamos os(as) participantes, o método de recolha de dados – entrevista não estruturada – e os procedimentos utilizados tanto para a recolha como para a análise dos mesmos – análise temática, proposta por Braun e Clarke (2006).

Num terceiro momento, apresentamos um esquema síntese resultante da análise dos dados, acompanhado de uma descrição detalhada de cada tema, ilustrada com citações dos(as) participantes. Também incluímos uma discussão sobre os resultados, que se apoia na literatura e nas reflexões da investigadora principal.

Finalmente, num quarto momento, apresentamos as principais conclusões desta investigação, algumas limitações e dificuldades encontradas neste estudo e sugestões para estudos futuros.

As referências que sustentam este estudo encontram-se após a conclusão e, por último, incluímos alguns anexos que são essenciais para a compreensão deste estudo.

1. Revisão de Literatura

1.1 Envelhecer – Tornando-se adulto mais velho

“Encarar o envelhecimento como um *continuum* significa que envelhecemos a cada dia, a cada hora, sem que tal signifique que somos velhos!”

Gonçalves, C. (2015)

O envelhecimento manifesta-se como um processo dinâmico, durante o qual os indivíduos vivenciam múltiplas mudanças que podem ir desde o nível biológico até ao social (Netto, 1996; Fonseca, 2014).

Este é um *processo natural*, pelo que, não deve ser interpretado como ausência de saúde ou início da doença. O envelhecimento é *intrínseco*, ou seja, é uma condição inerente a qualquer organismo, independentemente do seu ambiente, pois irá envelhecer e declinar funcionalmente. É também *universal*, pois todos os indivíduos de uma espécie envelhecem, embora alguns o possam fazer mais rapidamente do que outros. Além disso, o envelhecimento é *progressivo e irreversível* para todos os organismos, uma vez que é impossível controlar as perdas e não é possível retornar ao estado anterior ou à condição inicial do organismo (Almeida, 2014).

E tem *carácter único e individual* (Loureiro, 2014), uma vez que este é moldado pelo próprio indivíduo, de acordo com as suas experiências e vivências. Esta individualidade resulta na ideia de que o desenvolvimento varia de pessoa para pessoa (Fonseca, 2004). O que por sua vez, faz com que o processo de envelhecimento ocorra de forma distinta entre os indivíduos. Ou seja, apesar de todos os adultos mais velhos passarem por várias alterações físicas, sociais, psicológicas e corporais (Ornelas & Vilar, 2011; Román et al., 2014), estes não envelhecem todos da mesma forma e ao mesmo ritmo, pois as experiências, as vivências e as diferentes trajetórias de adaptação às consequências do avanço da idade têm impacto neste processo (Fonseca, 2014; Steves, Specter & Jackson, 2012).

Enquanto alguns indivíduos apresentam padrões habituais de envelhecimento, manifestando mudanças típicas da idade, como uma maior necessidade de suporte por parte de terceiros e o aumento da fragilidade, muitos outros mantêm um elevado nível de

funcionamento psicológico, social e físico, exibindo apenas pequenos sinais de alteração (Sequeira & Silva, 2002). Estas diferenças no processo de envelhecimento e na forma como o mesmo é vivenciado podem ser fruto de uma interação entre fatores internos ou genéticos, e externos ou ambientais, aos quais o indivíduo é exposto ao longo da vida (Paúl, 1991; Carrilho et al., 2015).

Como referido anteriormente, ao longo do processo de envelhecimento ocorrem várias alterações que se manifestam nos mais variados níveis, desde mudanças fisiológicas a transformações psicológicas e sociais. Estas transformações podem reduzir a capacidade funcional e comprometer a saúde e a qualidade de vida dos adultos mais velhos (Pereira, 2017). Por isso, é fundamental a forma como o adulto mais velho vivencia estas transformações para conseguir ter uma experiência positiva.

A *nível fisiológico* há um declínio de todas as funções orgânicas e mentais e, por sua vez, uma consequente diminuição do equilíbrio homeostático.

A *pele* começa a ficar seca, pálida, mais flácida e com rugas. Os *cabelos* ficam mais fracos, grisalhos e caem com maior frequência e facilidade. As *unhas* tornam-se quebradiças e finas.

São comuns alterações progressivas nos *sistemas respiratório* (com a diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório), *cardiovascular*, *urinário*, *gastrointestinal*, *endócrino*, *nervoso central e periférico* (onde a reação se torna mais lenta e a velocidade de condução nervosa diminui) e no *músculo-esquelético* (Pereira, 2017).

Há uma diminuição da *massa óssea* e da *força muscular* que levam a mudanças na postura do tronco e das pernas. As articulações tornam-se mais rígidas, o que limita a amplitude dos movimentos e provoca mudanças no equilíbrio e na forma de caminhar. É frequente haver uma hesitação ao andar, com menor movimento dos braços e passos menores. Ao mudar de direção, os adultos mais velhos tendem a voltar-se com o corpo em bloco. Ao comparar homens e mulheres neste aspeto, as mulheres mostraram maiores dificuldades (Pereira, 2017).

O envelhecimento provoca alterações subjetivas e objetivas nos padrões do *sono*. São comuns alterações no ciclo sono-vigília, existindo a tendência para os adultos mais velhos se deitarem cedo e acordarem igualmente cedo. Em geral, os adultos mais velhos, levam mais tempo para adormecer e têm um sono mais leve, bem como, são frequentes

insónias, despertares noturnos e um sono noturno pouco reparador, que origina sonolência diurna (Pereira, 2017).

No que respeita à *memória*, é comum os adultos mais velhos lembrarem-se de episódios da juventude e não se recordarem do que jantaram no dia anterior. Isto porque à medida que envelhecem vão perdendo capacidade de armazenamento na memória a curto prazo. A função executiva e a velocidade de processamento de informação tendem a diminuir com o avanço da idade, especialmente após os 70 anos. Como consequência, ocorre também uma diminuição na capacidade de atenção e de concentração, o que pode levar a que os adultos mais velhos tenham mais dificuldade para aprender e assimilar novas informações, além de dificuldade para realizar múltiplas tarefas em simultâneo e para solucionar problemas (Pereira, 2017).

Segundo Shephard (1997) “O envelhecimento leva a uma perda de função em muitos órgãos sensoriais e essas alterações contribuem para deterioração progressiva no desempenho motor especializado.”. Ou seja, conforme envelhecem, as pessoas sofrem um declínio gradual das *funções sensoriais*, em grande parte, devido à diminuição do número de neurónios sensoriais e do processamento feito pelo Sistema Nervoso Central.

No que respeita à *visão*, ocorre uma redução do campo visual e surgem dificuldades em focar objetos próximos devido a alterações anatómicas e fisiológicas oculares. Segundo dados de Pedrão (2017), dos indivíduos com idades compreendidas entre os 70 e 74 anos, 14% apresentam dificuldades visuais significativas. A perda de visão é observada em 32% dos sujeitos com 85 anos ou mais. O mesmo autor refere ainda que, à medida que envelhecem, os adultos mais velhos sentem dificuldades em conduzir à noite, pois não conseguem tolerar as luzes dos veículos que se aproximam ou têm dificuldades em se adaptar a áreas com pouca iluminação.

Para além das dificuldades na visão, é também comum nos adultos mais velhos a perda progressiva da capacidade de *audição*. Pedrão (2017) refere que sujeitos com perda auditiva têm maior predisposição ao isolamento social e sentem maiores dificuldades para se enquadrar no ambiente familiar. Quanto mais acentuada for a perda auditiva maiores são as dificuldades sentidas pelos adultos mais velhos.

A *sensibilidade tátil (Tato)* à medida que se envelhece também tende a sofrer alterações. Pode ocorrer uma redução nas sensações de pressão, vibração, toque, dor, calor e frio, o que aumenta a possibilidade de ocorrerem lesões na pele (queimaduras, por

exemplo). Bem como, a perda das aferências proprioceptivas podem comprometer a percepção da posição dos membros em relação ao chão, o que pode causar desequilíbrios e quedas (Pedrão, 2017).

Para além da visão, da audição e do tato, as alterações no *paladar* e no *olfato* também são reais e podem levar à perda de apetite, a escolhas alimentares inadequadas e à desnutrição (Pedrão, 2017).

Paralelamente, a *nível psicológico*, é comum observarem-se alguns défices cognitivos. Costa et al., (2016) defende que as alterações psicológicas estão, frequentemente, relacionadas com as dinâmicas de *stress* e com os mecanismos de *coping* vivenciados durante o envelhecimento. Além disso, ocorrem, ainda, outras mudanças de características cognitivas, emocionais e psicológicas, que muitas vezes têm impacto nas relações intra e interpessoais do indivíduo (Valentim, 2007).

Para além de tudo o que foi referido anteriormente, o adulto mais velho à medida que envelhece passa ainda por uma série de outros momentos que o confrontam com a passagem dos anos. Pelo que, a passagem do tempo pelo indivíduo manifesta-se tanto nas mudanças de papéis sociais que desempenha, como na autoidentidade e no corpo do qual não se pode dissociar. As marcas visíveis no corpo são a manifestação mais visível do envelhecimento, mas as *mudanças relacionadas com a identidade* e com os *papéis sociais* apesar de serem menos visíveis, não são menos importantes (Cabral et al., 2013).

Durante o processo de envelhecimento, o curso de vida sofre transformações significativas – é uma fase marcada por diversas perdas: como a perda de representações sociais, a reforma, a viuvez e a saída dos filhos de casa, entre outras. Na maioria dos casos, ocorre uma transição de uma vida familiar para uma vida a dois e, após a viuvez, a uma vida a solitária (Cabral et al., 2013).

É habitual observar-se, um enfraquecimento dos laços familiares, que resulta numa diminuição do apoio ao adulto mais velho. Nesta fase, a perda de amigos tende a gerar reações e sentimentos negativos no adulto mais velho. A relevância do grupo de pares tende a ressurgir, assim como na adolescência na velhice as amizades tornam-se novamente importantes. Isto acontece porque os adultos mais velhos deixam de estar tão envolvidos nos papéis sociais que desempenhavam (cuidadores dos filhos, ocupação profissional, por exemplo) e passam a ter mais tempo para dedicar às relações interpessoais (Fonseca, 2004). Estas mudança nos padrões sociais e nos papéis ocupados

ao longo da vida oferecem aos adultos mais velhos a oportunidade de construir novas amizades e fortalecer relações pré-existentes.

Com a chegada à idade da reforma os adultos mais velhos passam por um período de “transição-adaptação” e acabam por experienciar sentimentos negativos. A entrada na reforma é encarada pelos sujeitos como o abandono de um papel que é determinante na sua vida e acaba por afetar negativamente o seu desempenho em vários papéis sociais e a sua identidade pessoal (Pocinho et al., 2017). Ao passarem de uma atividade diária para a uma inatividade gradual, muitas vezes, demonstram dificuldades na adaptação ao seu novo papel social (Cabral et al, 2013). Pelo que, é essencial que exista uma “preparação para a transição da vida laboral para a reforma”, permitindo que os adultos mais velhos troquem as atividades ligadas à sua profissão por outras atividades que também tenham significado para si (Pocinho et al., 2017).

Devido à complexidade das mudanças que ocorrem ao longo do envelhecimento, torna-se essencial considerar a autoperceção dos adultos mais velhos sobre esta fase de vida. A autoperceção do envelhecimento engloba atitudes e crenças sobre a própria idade e sobre o processo de envelhecimento e desempenha um papel fundamental no bem-estar dos indivíduos. A forma como os adultos mais velhos percebem e interpretam o envelhecimento e as transformações inerentes ao processo de envelhecimento podem impactar no seu bem-estar e na capacidade de adaptação à nova condição.

As autoperceções sobre o envelhecimento, sejam elas positivas ou negativas, podem ter muitas influências na população mais velha em diversos aspetos. Essas perceções negativas estão associadas a uma morbilidade acrescida e a uma mortalidade precoce (Barker et al., 2007; Levy, 2008; Kotter-Grühn et al., 2009). Os adultos mais velhos que se percebem como mais jovens tendem a ter uma maior satisfação com o processo de envelhecimento, uma melhor capacidade de adaptação e menos atribuição de mudanças à idade, considerando-as como parte natural do ciclo de vida (Levy et al., 2002). Segundo Kotter-Grühn e colaboradores (2009), os homens percebem o envelhecimento de forma mais positiva do que as mulheres, pois tendem a ter uma atitude mais otimista em relação à sua condição física e questões de saúde.

Um estudo conduzido por Freeman e colaboradores (2016) revelou que adultos mais velhos que têm perceções negativas em relação ao envelhecimento são mais propensos a adotar uma postura pessimista em relação ao futuro e às adversidades. Além disso, constatou-se que quando estes têm uma visão negativa sobre o processo de

envelhecimento têm menor tendência a adotar práticas de cuidados com a saúde, atribuindo, frequentemente, à idade a causa dos problemas. Adultos mais velhos com percepções desfavoráveis sobre o envelhecimento tendem a considerar que são excessivamente velhos para realizar determinadas atividades – prática de exercícios físicos ou atividades de estimulação cognitiva, por exemplo (Robertson & Kenny, 2016).

Assim, as percepções individuais sobre o envelhecimento influenciam significativamente a experiência de envelhecer. Percepções negativas podem levar a uma visão pessimista do futuro e a uma menor adesão a práticas saudáveis. Em contraste, uma abordagem positiva ao envelhecimento está relacionada com uma maior satisfação com a vida e melhor adaptação ao processo. Portanto, é essencial promover uma autopercepção positiva do envelhecimento para facilitar a adaptação às transformações inerentes ao processo de envelhecimento e a assegurar uma melhor vivência desta fase de vida de forma satisfatória (Pocinho et al., 2017).

Podemos concluir que o processo de se tornar adulto mais velho é complexo e multifacetado, abrangendo uma vasta gama de mudanças nas esferas físicas, sociais, psicológicas e emocionais. É uma etapa da vida repleta de desafios, adaptações e reflexões acerca da própria identidade e da posição que ocupam na sociedade. A aceitação e compreensão de todas as transformações, juntamente com a promoção de atitudes positivas em relação ao envelhecimento, são fundamentais para permitir que os adultos mais velhos encarem o envelhecimento como uma fase natural e a vivam de forma positiva, independentemente das mudanças e desafios.

1.2. A Vivência Corporal

Para falarmos de vivência corporal, temos de, em primeiro lugar, começar por falar de um conceito fundamental – *corpo*.

Ao longo dos anos, vários foram os autores que se debruçaram sobre este conceito. Merleau-Ponty foi um dos autores que mais contributos trouxe para esta área, ao afirmar que o “corpo não é *coisa*, nem ideia, o corpo é movimento, gesto, sensibilidade, linguagem, desejo, historicidade e expressão” criativa (Peixoto, 2014; da Silva & Medeiros, 2015).

O autor distanciou-se do dualismo mente-corpo, que tratava o corpo como um objeto, e pensou enquanto veículo do ser-no-mundo. Ao afirmar que o corpo é condição de ser no mundo, eliminou qualquer pretensão de conceber o corpo como uma realidade

objetiva. Bem como, impediu uma compreensão subjetiva que sugerisse que o ser humano tem a sua consistência em si mesmo. Ou seja, o indivíduo toma consciência do seu corpo no mundo, e é por meio do mundo que ele se torna consciente do seu corpo (Merleau-Ponty, 1999; Peixoto, 2014; Scorsolini-Comin & Amorim, 2008).

Para Merleau-Ponty, o corpo e o mundo são formados da mesma matéria, mas é o corpo que nos possibilita perceber o mundo e tudo o que existe nele. Além disso, é o corpo que nos permite realizar operações mentais, fantasiar, desejar, atribuir significados, tomar decisões e fazer escolhas. A nossa capacidade de entender, pensar e sentir só existe porque o nosso corpo nos proporciona vivências. O que significa que a perspectiva que temos do mundo é moldada pelas experiências que vivemos através do nosso corpo (Merleau-Ponty, 1999; Peixoto, 2014).

Segundo Merleau-Ponty, o corpo não é simplesmente “sujeito ou objeto”. É condição e base para a existência. O autor estabeleceu a “ligação corpo-sujeito”, onde destacou “que o corpo não é apenas um corpo que sente, é também um corpo que analisa, percebe, interpreta e experiencia”, tornando-se assim o centro da subjetividade (Crossley, 1995; Merleau-Ponty, 1999; Peixoto, 2014; da Silva & Medeiros, 2015). Este autor trouxe uma ideia de corporeidade diferente, atribuindo ênfase ao contexto, isto é, à parte social onde o indivíduo está inserido. Concluindo que não é possível o corpo existir “biologicamente sozinho, mas sim na relação *eu-outro*, *eu-mundo*” (Merleau-Ponty 1999; Scorsolini-Comin & Amorim, 2008).

O autor aprofunda a subjetividade através da sua concepção do “corpo-sujeito”, onde o corpo estabelece uma reação com o mundo pré-objetiva, pré-consciente, de natureza dialética. Para Merleau-Ponty, nós não temos um corpo, somos um corpo e, por isso, o sujeito não pode ser separado do seu corpo, nem do mundo em que está inserido e das circunstâncias que o rodeiam. O corpo é, simultaneamente, “a expressão e a realização da existência”. Contudo, o autor, enfatiza que o corpo e a existência não devem ser reduzidos um ao outro, pois um pressupõe o outro. O corpo é, assim, um conjunto de significados vividos, onde a produção de novos significados ocorre no próprio corpo, corpo esse que está sempre situado num mundo (Merleau-Ponty, 1999; Scorsolini-Comin & Amorim, 2008).

Já Husserl (1913/1986; 1929-1931/1993, *as cited in* Giromini, 2015) desenvolveu uma filosofia fenomenológica concreta, intitulada de “consciência de si”. Defende que é por meio do papel atribuído ao próprio corpo que se estabelece a interação com todos os

outros corpos. O corpo orgânico é percebido como simples e imediato e atua sempre relacionado com o psíquico. Desta forma, o corpo do outro é compreendido a partir do meu *Eu*, em relação ao espaço originário desse outro.

O corpo é a nossa primeira e mais íntima forma de interação com o mundo. É através dele que experienciamos e respondemos aos estímulos internos e externos, nos expressamos, sentimos e nos relacionamos com o meio e com os outros. O corpo representa-nos e fala sobre nós e sobre a nossa história – história essa que é construída através dos acontecimentos de vida que nos conferem existência. O que faz com que a vivência do corpo seja uma “condição imprescindível para o nosso conhecimento” – “Quer se trate do corpo do outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo” (Merleau-Ponty, 1999, p.269).

Blessmann (2004) afirma que “o corpo é a condição carnal que nos dá acesso ao mundo”. Esta ideia complementa o anteriormente mencionado ao afirmar que é através do corpo que nos conectamos com o mundo, sendo ele o veículo que nos permite interagir e experienciar o mundo. O corpo é uma base fundamental que permite todas as nossas experiências e interações com o mundo, é uma condição necessária para a nossa existência consciente no mundo. Bem como, é através do corpo que é feita a ponte entre a realidade interna e externa.

O corpo vai para além da sua composição biológica. De um lado, temos o “corpo natural”, que resulta do processo evolutivo e representa um “ciclo biológico”, que envolve o nascimento, o desenvolvimento, a doença, o envelhecimento e a morte. De outro, encontramos o “corpo simbólico”, que surge das construções sociais, cuja imagem ideal está frequentemente associada à saúde e à beleza da juventude (Blessmann, 2004).

Para Blessmann (2004), o significado do corpo só pode ser compreendido a partir de uma perspectiva que o considera como “signo”. O corpo, enquanto signo, difere de um fenómeno que se limita a uma consideração biológica, orgânica ou fisiológica. Isto porque, como signo, o corpo não se refere apenas à sua presença física, mas também a um conjunto representativo mental ao qual o sujeito se refere na realidade do seu corpo. Ao reconhecermos o corpo como signo, destacamos a linguagem humana como portadora de sentido, isto é, suscetível de interpretação e passível de compreensão (Blessmann, 2004).

Para Lepargneur (1994) corpo é “[. . .] centro de significações que vem de dentro ou de fora da pessoa.”. Isto significa que cada indivíduo constrói gradualmente uma imagem do seu próprio corpo, “a partir dos seus sentimentos de revolta ou aceitação, compartilhados com a imagem cultural que lhe é transmitida” (Blessmann, 2004).

E, se corporeidade integra as várias dimensões físicas, emocionais e ambientais construídas na subjetividade da relação com o meio e os outros, a ideia que os sujeitos têm do seu próprio corpo constitui-se através daquilo que experienciam ao longo da vida – nomeadamente, através das sensações visuais, táteis, quinestésicas e das experiências contínuas ao longo do tempo.

Apesar do corpo poder ser observado sob diferentes perspetivas e descrito por meio de várias propriedades corporais, o que realmente o define é o seu significado, pois este varia de indivíduo para indivíduo e de cultura para cultura, bem como vai além das semelhanças biológicas universais.

Na literatura é possível encontrar diversas perspetivas e construtos sobre o corpo. Giromini (2015) propõe que a representação do corpo é formada por três elementos interrelacionados: o “esquema corporal”, a “imagem do corpo” e o “aspecto fenomenológico do corpo”. O “esquema corporal” é percebido como uma base constituída por impressões visuais, táteis e quinestésicas. Através da construção ativa das características passadas e presentes, o “esquema corporal atribui simbolismo e significado aos atos e às perceções”. A “imagem do corpo”, por sua vez, está ligada “à síntese de um modelo postural, de uma estrutura libidinal e de uma imagem social”. Por fim, o “aspecto fenomenológico do corpo” sugere que ele é o “ser no mundo”, englobando todas as ações que o envolvem (Giromini, 2015).

Sands (2020) fala-nos do *sentido do corpo* referindo-se à forma como sentimos e experimentamos o nosso “corpo de carne e osso”. Ela refere ainda a importância de prestar atenção às nossas sensações, emoções, movimentos e posição no espaço para podermos ter um sentido corporal forte e positivo.

Quando estamos a sentir o nosso corpo temos a sensação revigorante de viver efetivamente no corpo, de nos sentirmos “em casa” (Winnicott, 1990 *as cited in* Sands, 2020). Estamos conscientes dos nossos sentimentos e sensações corporais, internos e externos, e podemos usar esse conhecimento para reconhecer as nossas próprias necessidades e desejos e agir de acordo com eles. Segundo Fogel (2013), pessoas que

conseguem perceber e responder aos sinais do seu corpo têm menor probabilidade de desenvolver problemas de saúde graves, isto porque, como se apercebem mais cedo de problemas menores conseguem tratá-los antes que evoluam.

Debater sobre corpo leva-nos a considerar um “*corpo da experiência*”: “a experiência dos sentidos, a experiência dos processos subjetivos, a experiência da reflexão corporal e de tudo o que é possível fazer/experimentar com o corpo” (Castro & Farina, 2015). É através das vozes, dos gestos, do contacto com as outras pessoas e com o meio, que o corpo se desenvolve e amadurece (Piran, 2016). “Vivenciar o corpo é mergulhar nele, tendo como direção as percepções que se dissimulam aparecendo e desaparecendo por intermédio de reflexos, sombras, horizontes reflexivos” (Guimarães, 2002).

O termo “vivência corporal” possui um vasto leque de definições/interpretações possíveis. Segundo Guimarães (2004), podemos dizer que a vivência corporal abrange “um conjunto de experiências passadas e presentes”, considerando “a sua relação com os diferentes aspetos sociais, culturais, relacionais e orgânicos”.

O termo “vivência corporal” centra-se especificamente nas experiências pessoais e subjetivas relacionadas com o corpo. Refere-se à forma como os sujeitos percebem e experienciam o seu próprio corpo, onde estão incluídas as emoções, as sensações físicas e as cognições (pensamentos). É algo mais voltado para a experiência individual do sujeito, é como que uma tomada de consciência do corpo através de um processo de sensibilização e percepção de si mesmo.

A construção da vivência corporal tem início nas primeiras fases do desenvolvimento através da interação com as figuras de vinculação e é posteriormente desenvolvida, ao longo do ciclo de vida, através da interação com os outros. A qualidade das relações afetivas, do toque e da comunicação tátil – vivenciadas na infância através da relação parental, dos comportamentos afetuosos e manifestações físicas de carinho das figuras de vinculação, das experiências e brincadeiras e dos cuidados parentais –, são muito importantes para o desenvolvimento de uma vivência corporal positiva (Sands, 2020).

A vivência corporal não é uma experiência estática, pelo contrário, é de natureza dinâmica, multidimensional e flutuante, portanto enfatiza-se “uma (des)continuidade da vivência do corpo ao longo do desenvolvimento”. A experiência subjetiva de ter um corpo

não é inerente ou natural, pelo contrário, tem de ser “construída” ao longo do tempo através de inúmeras interações físicas com as nossas figuras de vinculação e com a nossa cultura, pois só nos experimentamos como tendo um corpo gradualmente (Sands, 2020).

É na infância que se começam a desenvolver os “níveis de experiência corporal”, com o sistema sensorial intimamente relacionado ao desenvolvimento psíquico. Desta forma, a vivência precoce do corpo tem repercussões “nas experiências emocionais da vivência do corpo”. As relações iniciais entre a criança e as suas figuras de vinculação são fundamentais para a aprendizagem e para a compreensão do outro, através dos sinais corporais. Embora estas experiências sejam determinantes não são deterministas pois, apesar de a infância e as primeiras interações (“quase exclusivamente corporizadas”) desempenharem um papel crucial no processo de desenvolvimento, é importante reconhecer que essas vivências serão posteriormente atualizadas/flexibilizadas de acordo com a qualidade das relações que o indivíduo estabelecer (Sands, 2020).

A vivência corporal implica uma conscientização contínua “do corpo através de um processo de sensibilização e percepção de si mesmo”, de forma a ser possível trazer para o nível da percepção consciente “todos os sentimentos guardados e/ou esquecidos nos esconderijos corporais” (Guimarães, 2004). Esta possibilita “uma ativação da energia vital, que produz movimentos internos novos e cheios de significado que podem progressivamente melhorar a capacidade de desinibição da expressão da linguagem corporal como um todo”. Além disso, favorece a movimentação mais ampliada “das sensações corporais” que, pela percepção consciente, permitem o sujeito melhorar a sua capacidade de relacionamento harmonioso com “o gesto expressivo, um pouco mais livre de estereótipos normativos” (Guimarães, 2004)

A vivência corporal para além de ser fundamental para o autoconhecimento possui importantes implicações em diversas áreas do funcionamento psicológico e na qualidade de vida dos sujeitos (Sands, 2020).

Concluindo, é através do corpo que experienciamos e compreendemos o mundo. O corpo representa “a experiência objetiva da nossa consciência”. A partir dos nossos sentidos, ele conhece, lembra e experiencia, pois são os sentidos que nos conectam ao passado. Desde a infância, é através das sensações e explorações do corpo que descobrimos o nosso próprio *Eu*, que aos poucos vai construindo a sua representação. Esta representação relaciona-se com a “associação das experiências corporais” e evolui

progressivamente ao longo de toda a vida, integrando “fatores cognitivos, motores e afetivos, para promover a relação social e humana” (Giromini, 2015).

1.3. A Vivência Corporal no adulto mais velho

À semelhança do que acontece na puberdade, na velhice o corpo volta a ser alvo de protagonismo. Durante o processo de envelhecimento, o corpo desempenha um papel muito importante, pois é nele que se manifestam as principais transformações. Apesar de muitas dessas transformações serem inerentes ao processo de envelhecimento sabe-se que os adultos mais velhos têm dificuldades em elaborá-las (Mendonça et al., 2010) e em aceitar o seu corpo atual. Pois, o corpo atual contrasta com o padrão imposto pela sociedade – um corpo jovem e belo. Este contraste suscita sentimentos de perda (Lima & Rivemales, 2013) e faz com que os adultos mais velhos sintam o seu corpo envelhecido como um incômodo do qual se querem distanciar (Santos et al., 2019).

Nesta fase de vida, devido às transformações, é também comum os adultos mais velhos experienciam uma ambivalência em relação ao corpo, por um lado, o corpo simboliza a vida e as suas possibilidades, enquanto, por outro, representa a proximidade da morte. Todas estas dificuldades e sentimentos podem influenciar profundamente a forma como os adultos mais velhos percebem e experienciam o seu corpo (Blessmann, 2004).

À medida que o corpo envelhece, ele naturalmente requer mais atenção e mais cuidados, não necessariamente porque envelhecer seja sinónimo de doença, mas porque o processo de envelhecimento traz consigo diversas transformações, como referido anteriormente no tópico “*Envelhecer – Tornando-se Adulto mais velho*”. Devido a isto, à medida que os adultos mais velhos avançam em idade a integridade física e o *eu* que habita o corpo tornam-se mais frágeis e vulneráveis e por isso, gradualmente, vão sendo necessários mais cuidados e atenção.

Apesar disso, e embora continue a existir a crença de que a plasticidade em adultos mais velhos é limitada, estudos recentes têm revelado que, mesmo que em menor grau, ela existe e pode ser promovida através de práticas que promovam a consciência corporal. Ao estimular a atenção plena e a interoção, é possível desenvolver novas redes neuronais em regiões interoceptivas do cérebro, que monitorizam o estado interno do corpo (Sands, 2020). Este entendimento crescente destaca que, mesmo com o avanço da

idade, os adultos mais velhos podem beneficiar significativamente ao dedicar uma atenção consciente aos sinais e necessidades do seu corpo.

A vivência corporal propicia uma conscientização contínua do corpo através de um processo de sensibilização e autopercepção, permitindo que emoções guardadas ou esquecidas sejam trazidas para o nível consciente através dos “esconderijos corporais” (Guimarães, 2004). O mesmo autor defende que a vivência corporal pode ser para os adultos mais velhos uma excelente forma de autoconhecimento, pois a conscientização possibilita a elaboração, a reconstrução e a ressignificação de lembranças. Bem como, permite aos adultos mais velhos ativar energias vitais que geram novos movimentos internos e trazem novos significados, que vão melhorar a sua capacidade de expressão corporal como um todo. Ou seja, a vivência corporal pode permitir aos adultos mais velhos expressar em linguagem corporal (não-verbal – por exemplo, através de alterações na expressividade) o que dificilmente conseguem explicar oralmente. Para este autor é como se a vivência corporal fosse um veículo de transformação para os adultos mais velhos, através dela conseguem quebrar de “quaisquer amarras e gestos estereotipados” que possam existir (Guimarães, 2004).

Embora exista uma escassez de literatura que explore a relação entre o corpo (que sentimos e experimentamos) e o envelhecimento, é importante aumentar a consciência sobre a importância do corpo. Ter consciência da importância do corpo permite desenvolver uma relação saudável com ele, como indicam os estudos de Sands (2020). Adultos mais velhos que desenvolvem uma relação saudável com o seu corpo envelhecido tendem a envelhecer mais confortavelmente. Contrariamente, aqueles que têm dificuldades em aceitar o corpo envelhecido frequentemente encaram o envelhecimento como algo negativo, o que pode condicionar a vivência corporal.

Negreiros (2004) enfatiza que o envelhecimento impacta de forma diferente homens e mulheres. Os processos de socialização ao longo da sua vida são distintos e, embora a experiência na velhice possa ser semelhante, a condição de gênero, as vivências, os papéis e as representações resultam em percepções e vivências da velhice e da corporeidade que são sentidas de forma distinta.

Esta diferença na avaliação do corpo em função do gênero, surge já em pesquisas anteriores. É assim que, numa investigação realizada por Franzoi & Shield (1984) os homens aparecem como avaliando mais o seu corpo, embora as mulheres demonstrem uma atenção constante às diversas partes do seu corpo, contrariamente aos homens. Bem

como, com o avançar da idade, as mulheres revelam um mal-estar corporal, geralmente, associado ao seu peso corporal, e os homens revelam um descontentamento em relação ao seu corpo, especificamente em relação ao nível de tonificação muscular (McCreary & Sasse, 2000).

Os homens tendem a conceber o corpo de forma mais holística, onde não existe focalização numa parte específica do corpo. Em contrapartida, as mulheres apresentam uma conceção mais diferenciada, com um foco corporal mais específico. Franzoi et al. (1989) concluíram que o facto de a avaliação corporal ser focada em partes específicas e não num todo pode originar elevados níveis de descontentamento com o corpo e, por sua vez, impactar na sua autoestima e na satisfação corporal (Halliwell & Dittmar, 2003).

Em relação à imagem corporal, as pesquisas mostram que as mulheres investem psicologicamente mais na aparência do que os homens (Halliwell & Dittmar, 2003; Muth & Cash, 1997). Ao analisar a imagem corporal em ambos os géneros, observa-se que os homens tendem a focar mais a sua atenção nas capacidades físicas corporais do que em questões relacionadas com a aparência, pois estes consideram a aparência como um dos aspetos positivos do envelhecimento (Halliwell & Dittmar, 2003). No caso das mulheres, à medida que envelhecem, estas tendem a investir mais na sua aparência (Muth & Cash, 1997), isso pode dever-se à influência social que normaliza padrões de beleza rigorosos, que acabam por ter maior impacto nas mulheres do que nos homens.

As pressões sociais, as expectativas culturais e as representações mediáticas da beleza podem contribuir para que as mulheres se sintam mais compelidas a investir tempo, esforço e recursos com a sua aparência à medida que envelhecem. Jackson & O'Neal (1994) e Tiggemann (2004) referem que um dos principais mecanismos que as mulheres utilizam para atenuar os efeitos do envelhecimento está relacionada com a forma como se vestem – escolha de roupas e bijutarias adequadas, como arranjam o cabelo e se maquilham. Além disso, o cuidado com a aparência pode impulsionar a motivação para a adoção de comportamentos saudáveis, como a prática de exercício físico regular (Nunes et al., 2020).

Sands (2020) afirma que as mulheres mais velhas se encontram disponíveis e preparadas para experimentar o seu corpo de forma mais profunda e agradável, isto porque os corpos estão mais calmos, mais lentos e menos impelidos para a ação. No entanto, e como referido anteriormente, é sabido que a sociedade enfraquece o corpo das mulheres pois centra-se, predominantemente, na aparência destas e não na forma como

estas se sentem e se percebem. O olhar crítico da sociedade dirige-se, principalmente, para o corpo exterior – o corpo que as outras pessoas observam. Corpo esse que é predominantemente caracterizado por ser jovem (Carvalho et al., 2020; Costa et al., 2019; Dean et al., 2020; Copatti et al., 2017; Correia et al., 2018; Guimarães & Faerstein, 2021), magro, tonificado e sem rugas – características que, em geral, não se aplicam ao corpo de um adulto mais velho. Assim, estes ao serem confrontados com a realidade – por um lado o corpo que a sociedade valoriza e por outro o seu corpo – dificilmente se sentem confortáveis. Isto só tende a piorar com o avançar da idade, quanto mais envelhecido for o corpo pior se tendem a sentir os adultos mais velhos, acabando por não experimentar o seu corpo, mas sim a experienciar medo, tristeza e insegurança.

Pesquisas anteriores confirmam a ideia anteriormente apresentada. Tunaley et al., (1999), com os seus resultados, mostram-nos que “mulheres com idades compreendidas entre os 63 e os 75 anos” evidenciam “complexos na relação com o seu próprio corpo”.

Sabe-se que, com o passar dos anos, os adultos mais velhos tendem a sentir-se distantes do “corpo ideal” o que, segundo os estudos de Tiggemann (2004), origina um enfraquecimento da imagem corporal. Baker & Gringart (2009) afirmam que a imagem corporal influencia tanto a saúde física quanto a mental dos adultos mais velhos. Isto significa que, uma percepção negativa do corpo pode contribuir para problemas de saúde mental – baixa autoestima, ansiedade e depressão –, e/ou física – como padrões alimentares prejudiciais ou falta de atividade física.

Pesquisas nesta área revelam que a insatisfação corporal está principalmente associada ao peso e à aparência em geral (Berscheid, Walster & Bohrnstedt, 1973). No que diz respeito à aparência, as mulheres tendem a preocupar-se mais com a cintura, a barriga e as regiões inferiores do corpo, como as pernas, os quadris e as coxas (Tiggemann, 2004). Enquanto os homens se preocupam mais com questões do tónus muscular – zona dos abdominais e dos peitorais (Furnham et al., 2002; Grogan, 2008). Mais uma vez, estes resultados podem ser justificados com os *standards* culturais que são diferentes entre homens e mulheres.

Apesar de a maioria dos estudos indicar que adultos mais velhos, especialmente mulheres, estão insatisfeitos com seus corpos, um estudo conduzido por Janelli (1993) apresenta resultados que contradizem essa tendência, indicando que mulheres com uma média de idade de 76 anos e homens com média de idade de 72 anos não demonstraram insatisfação corporal.

De acordo com estudos, sabe-se que existe uma relação entre a satisfação corporal e a idade dos indivíduos, influenciada por três fatores. Primeiro, as transformações corporais inevitavelmente afetam os ideais de juventude, tanto em homens como em mulheres. Em segundo lugar, observa-se que o nível de insatisfação corporal tende a permanecer relativamente constante ao longo da vida. Por último, à medida que a idade avança, a importância atribuída à aparência corporal parece diminuir (Tiggemann, 2004).

Muitos dos estudos que se debruçam sobre a vivência do corpo nesta fase do desenvolvimento, abordam a questão da sexualidade (Thomas & Hazif-Thomas, 2021; Nunes et al., 2020; Carvalho et al., 2020).

A sexualidade na velhice continua a ser um tema tabu – é como se a vivência plena da sexualidade fosse um direito a ser conquistado pelos mais velhos. Os estereótipos existentes fazem com que os adultos mais velhos sejam considerados como assexuados, desprovidos de desejos e de vida sexual, como se os anos levassem a uma inapetência para este aspeto vital do desenvolvimento humano (Nunes et al., 2020). Mas, contrariamente à opinião popular o desejo sexual continua a existir. Embora a atividade sexual tenha tendência a diminuir com o avançar da idade (Nunes et al., 2020), é importante destacar que os adultos mais velhos não procuram desempenho sexual, para eles a vivência da sexualidade é uma forma de expressar carinho e afeto (Thomas & Hazif-Thomas, 2021).

Sabe-se que a sexualidade contribui positivamente para a qualidade de vida e para o bem-estar psicológico dos adultos mais velhos (Nunes et al., 2020; Thomas & Hazif-Thomas, 2021). No entanto, vários são os fatores que os impedem de vivenciar de forma positiva a sexualidade.

Nunes e colaboradores (2020) apontam alguns fatores que consideram interferir na sexualidade dos adultos mais velhos. Primeiramente, os *fatores socioculturais* desempenham um papel significativo, conforme revelado num estudo de Lopes de Alencar et al. (2014), que concluiu que as dinâmicas sociais e culturais interferem na sexualidade dos adultos mais velhos. Além disso, as mudanças fisiológicas ao longo do processo do envelhecimento podem influenciar a resposta sexual dos adultos mais velhos, tanto nos homens como nas mulheres (*fatores fisiológicos*) (Lopes de Alencar et al., 2014). Outro aspeto importante é a presença de *situações de saúde*, pois doenças ou predisposições a estas podem transformar a vida sexual um desafio (Oliveira et al., 2015). Por fim, as *atitudes e percepções face à sexualidade* na velhice são frequentemente

moldadas por estereótipos e preconceitos, que influenciam não apenas como os adultos mais velhos são vistos pela sociedade, mas também como eles se auto-percecionam.

À medida que o corpo humano envelhece vai sofrendo alterações. No caso das mulheres, essas alterações são interpretadas pela sociedade como um sinal de que um corpo envelhecido não é atrativo, não desperta mais interesse e supostamente perde a habilidade de seduzir e de vivenciar plenamente da sexualidade. A valorização do corpo jovem, promovida pelos meios de comunicação, reforça a ideia de que a sexualidade está intimamente associada à beleza da juventude. Essa idealização compromete a autoestima e a percepção da imagem corporal das mulheres, o que, por sua vez, impacta negativamente na vivência da sexualidade.

Carvalho et al., (2020) afirmam que a autoestima e a imagem corporal podem relacionar-se com a sexualidade dos adultos mais velhos. Além disso, Souza et al., (2015) observam que a relação entre imagem corporal e a sexualidade é intrínseca, e que está ligado a fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural.

Um estudo de Thorpe et al., (2014) mostram-nos que mulheres mais velhas adotam uma postura discreta em relação à sexualidade e evitam falar sobre sexo para não serem rotuladas como “velhas assanhadas”. Para além de todos os estereótipos existentes a postura dos adultos mais velhos face a esta temática ainda é bastante conservadora. Tal facto pode estar relacionado com a educação incutida no passado que, por sua vez, também acaba por dificultar a vivência da sexualidade nesta etapa da vida.

Face ao apresentado ao longo deste tópico podemos concluir que a vivência corporal no adulto mais velho é complexa e multifacetada, influenciada por diversas variáveis que vão desde as mudanças físicas, decorrentes do envelhecimento, até às pressões sociais e culturais que moldam as percepções sobre o corpo.

A discrepância entre a autoimagem idealizada e a realidade pode gerar desafios na aceitação do corpo ao longo do tempo. Além disso, a relação entre a satisfação corporal e a idade evidencia nuances, sugerindo que, embora as mudanças sejam inevitáveis, a forma como os indivíduos percebem e vivenciam os seus corpos pode ser influenciada pela atenção consciente e pela abordagem positiva em relação ao envelhecimento.

Os mitos persistentes em torno do envelhecimento e da sexualidade constituem um dos desafios mais significativos que os adultos mais velhos enfrentam, impedindo-os de desfrutar plenamente da sua sexualidade. A sociedade, na sua grande generalidade,

continua a conceber a sexualidade como uma capacidade exclusiva dos mais jovens, perpetuando a ideia de que com o envelhecimento diminui inevitavelmente o interesse e a vitalidade sexual. Estas ideias contribuem para a perda de interesse na sexualidade entre os indivíduos mais velhos (Carvalho et al., 2020).

Embora o desejo sexual possa tornar-se menos acentuado com a idade, especialmente nas mulheres, como apontado nos estudos de Thomas & Hazif-Thomas (2021), não deve ser visto como um fenómeno inexistente. Para tal, é necessário reconhecer e desafiar os mitos existentes de forma a promover uma compreensão mais precisa e inclusiva da sexualidade nos adultos mais velhos, permitindo-lhes vivenciar essa dimensão vital positivamente.

Ao considerarmos a complexa interação entre envelhecimento e sexualidade, é relevante destacar a perspetiva apresentada por Stulhofer e colaboradores (2018), os quais afirmam que, de um modo geral, nos dias de hoje e nos países ocidentais, os adultos mais velhos estão satisfeitos com a sua vida sexual à medida que envelhecem. Esta visão contrasta com os mitos previamente discutidos e evidencia uma mudança nas perceções contemporâneas sobre a sexualidade na velhice (Thomas & Hazif-Thomas, 2021). Enquanto a sociedade ainda lida com estereótipos antiquados, a realidade atual parece mostrar que muitos adultos mais velhos experimentam uma satisfação positiva em relação à sua vida sexual. Esta narrativa mais otimista destaca a importância de desafiar conceções ultrapassadas e reconhecer a diversidade de experiências sexuais entre os adultos mais velhos, contribuindo assim para uma compreensão mais inclusiva e respeitosa dessa dimensão essencial ao longo do processo de envelhecimento.

Tendo em mente tudo o que referi ao longo dos tópicos anteriores, a revisão de literatura oferece uma visão fundamentada sobre as experiências e desafios enfrentados pelos adultos mais velhos em relação à vivência do corpo na velhice. No tópico seguinte serão apresentados os objetivos que nortearam a presente investigação.

2. Método

2.1. Objetivos do estudo

O presente estudo qualitativo tem como objetivo contribuir para a compreensão do modo como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice, procurando dar voz aos adultos mais velhos sobre as suas experiências e histórias de vida. Pelo que, com a presente investigação pretendemos:

1. **Perceber** o significado do envelhecimento para os adultos mais velhos e conhecer quais os sentimentos associados à vivência de envelhecer.
2. **Perceber** qual o lugar que os adultos mais velhos atribuem ao seu corpo.
3. **Perceber** quais as alterações que os adultos mais velhos sentem no seu corpo e como é que as vivenciam.
4. **Compreender** a forma como os adultos mais velhos se relacionam com o seu corpo.
5. **Perceber** quais os aspetos que têm mais impacto na forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo atualmente.

2.2. Caracterização do estudo

As características do tipo de pesquisa são, essencialmente, determinadas pela(s) questão(ões) a que a investigação pretende responder. Considerando a natureza subjetiva e individual da temática e ao objetivo geral da presente investigação pareceu-nos correto optar por uma metodologia qualitativa para a recolha dos dados, uma vez que esta permite compreender as vivências e os significados dos entrevistados em relação a situações e eventos específicos. Ou seja, permite dar voz ao outro e compreender as suas perspetivas, permitindo uma análise aprofundada dos significados, discursos e construções dos sujeitos (Fraser & Gondim, 2004).

Este estudo visa compreender e caracterizar uma vivência e um fenómeno, partindo do ponto de vista do ser humano. Assim, partindo-se de uma metodologia qualitativa, de carácter exploratório – desejávamos ampliar o conhecimento existente sobre o tema (Swedberg, 2020), utilizou-se uma perspetiva fenomenológica (Fortin et al., 2009) e um paradigma interpretativo (Coutinho, 2011, 2014).

2.3. Participantes

Considerando que se trata de um estudo qualitativo e sendo que os dados que foram objeto de análise não se apresentam enquanto realidades objetivas e separadas dos contextos em que são produzidos, mas sim construídos no quadro de um contexto situacional (espaço, tempo) e relacional consideram-se, enquanto participantes, para além dos/as adultos/as mais velhos – participantes principais e única fonte de dados – também a “equipa de investigação” envolvida.

Os participantes principais deste estudo são 10 adultos mais velhos (sete do género feminino) cujas idades variam entre os 75 e os 94 anos de idade. Todos residentes em meio rural, na região do Alentejo, não institucionalizados e sem diagnósticos médicos incapacitantes (a nível físico e/ou psicológico). Entre eles, 5 são viúvos, 6 vivem sozinhos e os restantes habitam com o seu cônjuge. No que toca às habilitações literárias, 4 dos participantes têm a 4ª classe, 3 têm a 3ª classe, 1 sabe ler e escrever, e 2 são analfabetos (cf. Tabela 1).

Tabela 1. *Caracterização dos/as Participantes*

Entrevista	Idade	Género	Estado Civil	Habilitações Literárias	Reside em	Com quem vive
1	90	Mulher	Viúva	4ª classe	Meio rural	Sozinha
2	81	Homem	Casado	4ª classe	Meio rural	Com a esposa
3	80	Mulher	Viúva	3ª classe	Meio rural	Sozinha
4	80	Homem	Casado	4ª classe	Meio rural	Com a esposa
5	85	Homem	Casado	3ª classe	Meio rural	Com a esposa
6	77	Mulher	Casada	3ª classe	Meio rural	Com o esposo
7	94	Mulher	Viúva	Analfabeta	Meio rural	Sozinha
8	87	Mulher	Viúva	Analfabeta	Meio rural	Sozinha
9	75	Mulher	Casada	4ª classe	Meio rural	Sozinha
10	79	Mulher	Viúva	Sabe ler e escrever	Meio rural	Sozinha

A denominada “equipa de investigação” foi composta pela investigadora principal, estudante de Mestrado em Psicologia Clínica, e pelas orientadoras da

investigação. Os três elementos colaboraram de forma reflexiva durante todo o processo de investigação, discutindo continuamente os passos e procedimentos relacionados tanto com a recolha de dados como com a análise e interpretação das vozes dos adultos mais velhos.

2.4. Instrumento Utilizado na Recolha de Dados

A escolha do instrumento de recolha de dados é da responsabilidade do Investigador. Este deve seleccionar um instrumento adequado que permita operacionalizar os objetivos do seu estudo (Fortin, 2009). No contexto dos estudos qualitativos, a entrevista é uma das técnicas mais comuns para a recolha de dados (Coutinho, 2014).

Para Bogdan & Biklen (1994, p.134), entrevista é definida como uma “conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, [...] dirigida por uma das pessoas, com o objetivo de obter informação sobre a outra [...] utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito”.

Esta caracteriza-se por ser um diálogo iniciado pelo entrevistador, com o objetivo de obter informações relevantes para a investigação em curso (Cohen & Manion, 1990). Este método “permite obter informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem, vivem, desejam, pretendem fazer, bem como acerca das suas explicações, ou razões a respeito de coisas precedentes” (Gil, 1989). A entrevista é especialmente vantajosa porque possibilita o acesso a diferentes dimensões da vida social, proporcionando, uma compreensão mais profunda sobre o comportamento humano (Gil, 1989).

Tendo em conta o objetivo central da presente investigação, a entrevista mostra-se adequada como instrumento de eleição, pois possibilita uma interação contínua com o entrevistado, permite flexibilidade na formulação das questões e proporciona ao investigador observar de imediato o impacto causado (Lodi, 1989). Dada a natureza qualitativa do presente estudo, optou-se por utilizar a entrevista como instrumento de recolha de dados.

O grau de estruturação das entrevistas pode variar. Na entrevista estruturada, há um maior controlo sobre o conteúdo, desenvolvimento, análise e interpretação, recorrendo-se a questões fechadas (Fortin, 2003). Em contrapartida, a entrevista não estruturada é mais flexível, sem uma formulação ou sequência predeterminada de

questões. Dada a natureza e os objetivos da presente investigação, escolheu-se a entrevista não estruturada, guiada por tópicos e questões gerais sem seguir um guião fixo (Bogdan & Biklen, 1994). Este formato de entrevista permite uma exploração mais ampla do tema, onde a investigadora principal introduz o assunto e intervém pontualmente, dando liberdade ao entrevistado para falar abertamente sobre o tema sugerido (Bartholomew, Henderson & Márcia, 2000). Esta abordagem é particularmente adequada para dar voz aos adultos mais velhos, permitindo que expressem livremente as suas experiências e significados em relação à vivência do corpo na velhice.

Assim, na presente investigação, as entrevistas não seguiram nenhum guião estruturado, iniciando-se com uma frase introdutória – “Agora gostava de conversar consigo um bocadinho sobre o que é isto de «ficar velho»... de envelhecer e de ter um corpo nesta idade” – que desencadeou o diálogo sobre o tema. Desta forma, cada entrevista desenvolveu-se de forma única, pois a investigadora evitou perguntas fechadas, permitindo que os entrevistados conduzissem a conversa na direção que lhe fosse significativa.

Essa flexibilidade na condução das entrevistas é condizente com o objetivo da investigação, proporcionou um espaço onde os adultos mais velhos puderam refletir e expressar-se livremente sobre as suas experiências do envelhecimento e da vivência do corpo na velhice.

2.5. Procedimento de Recolha de Dados

Primeiramente, a investigadora principal preparou o Consentimento Informado (cf. Anexo A) e o roteiro da entrevista (cf. Anexo B).

O roteiro da entrevista foi elaborado sob a forma de tópicos, com o objetivo de servir de guia orientador na condução das entrevistas. Após a elaboração do roteiro foi realizada uma entrevista “teste” que revelou ser um momento fulcral de treino e adaptação, bem como de reflexão sobre as dificuldades e facilidades sentidas e, conseqüentemente, permitiu a (re)formulação do roteiro.

Posteriormente, a escolha dos(as) participantes foi realizada por conveniência (Braun & Clarke, 2006), tendo a investigadora principal partido da sua rede de contactos para realizar os primeiros contactos informais com os adultos mais velhos que conhecia. Após esses primeiros contactos, alguns(mas) dos(as) participantes falaram/indicaram

outros adultos mais velhos, que também foram convidados a participar no estudo, seguindo uma estratégia de amostragem em bola de neve. Desta forma, foi possível ampliar a rede de participantes de forma gradual, mantendo sempre os critérios de inclusão estabelecidos, e constituir a amostra final.

No primeiro contacto com todos os adultos mais velhos foi feito o convite para participar no estudo e foram explicados os objetivos do mesmo. Com cada sujeito que aceitou participar na investigação, foi combinado o dia e a hora em que seria realizada a entrevista, tendo-se sempre em conta as rotinas e disponibilidade dos adultos mais velhos.

Numa segunda fase, que ocorreu entre os meses de março e abril de 2024, procedeu-se à realização das entrevistas. As entrevistas foram realizadas individualmente e conduzidas pela investigadora principal, num local mutuamente acordado, que respeitasse a privacidade de cada participante e que permitisse a sua comodidade e tranquilidade. A totalidade dos(as) participantes manifestou interesse e preferência por realizar a entrevista na sua casa, considerando este local como o mais cómodo e confortável para partilhar as suas histórias de vida.

No início de cada entrevista, foi lido e assinado o consentimento informado, tendo sido novamente esclarecidos os objetivos da investigação. Isso foi feito para garantir o cumprimento dos princípios éticos e morais inerentes à investigação e para assegurar a confidencialidade dos dados a cada participante. Além disso, foi perguntado a cada participante se consentia a gravação áudio da entrevista, explicando-se a importância e a utilidade desta para o processo de análise.

No decorrer das entrevistas, procurou-se utilizar um vocabulário simples e claro de forma a permitir aos participantes uma compreensão total do que lhe estava a ser dito. Como já referimos, foram utilizadas sobretudo questões abertas, permitindo, assim, dar espaço aos sujeitos para se expressarem livremente sobre as suas vivências.

Por fim, no encerramento de cada entrevista, foi feito um agradecimento pela participação, disponibilidade e tempo despendido a cada adulto mais velho, salientando a cada um(a) dos(as) participantes a importância dos seus contributos.

2.6. Procedimento de Análise de Dados

Para a análise dos dados, foram adotados os procedimentos da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), um método que facilita a identificação, a análise e o relato de

padrões nos dados. Este procedimento é amplamente reconhecido pela sua riqueza, pois possibilita formulações e reformulações constantes, através de codificação *bottom-up* (de baixo para cima) e *top-down* (de cima para baixo).

Na análise dos dados, seguimos as diversas fases descritas por Braun & Clarke (2006): **1) familiarização com os dados**, que envolveu a transcrição das entrevistas e múltiplas leituras e anotações das mesmas; **2) produção de códigos iniciais**, onde identificamos as características que podiam ser significativas para responder às questões da investigação e organizamos os dados pertinentes para cada código; **3) identificação dos temas**, agrupamos os códigos em possíveis temas, e reunimos os dados relevantes para cada potencial tema; **4) análise e revisão dos temas**, verificamos a coerência dos temas em relação às codificações e ao conjunto de dados; **5) definição e nomeação dos temas**, refinamos as especificidades de cada tema e criamos nomes/definições para cada um deles, e; **6) redigir um relatório**, selecionamos, analisamos e relatamos exemplos concretos que estabelecem relações como os dados, com a análise realizada, com as questões de investigação e com a literatura.

A primeira etapa da análise dos dados (1) iniciou-se com a transcrição das entrevistas, convertendo o formato áudio para escrito. Após essa transcrição, a investigadora ouviu os áudios para verificar se as transcrições eram precisas, tendo, de seguida, feito várias leituras das mesmas e sublinhado os contributos dos adultos mais velhos que considerou que respondiam aos objetivos da investigação. Nesta fase foi também substituído o nome dos adultos mais velhos pela numeração das mesmas (e.g. Entrevista 1” – “P1”), de forma a assegurar a confidencialidade e a respeitar o direito ao anonimato.

Após esta fase, demos início à fase da produção de códigos iniciais (2), onde codificamos, de forma sistemática, cada entrevista para encontrar unidades de significado que se relacionassem com as questões da investigação. Foi utilizada uma abordagem indutiva (*bottom-up*; Braun & Clarke, 2006) devido à necessidade de explorarmos sobre o tema em estudo. Procurámos atribuir códigos descritivos que refletissem experiências, emoções e significados pessoais aos contributos dos(as) adultos(as) mais velhos sobre a vivência do corpo na velhice. Após a codificação de todas as entrevistas, os códigos atribuídos foram revistos, no sentido de identificar os que eram demasiado semelhantes. Estes foram condensados em códigos únicos, obtendo-se uma lista final de 57 códigos.

O processo de identificação dos temas (3) a partir dos dados codificados constituiu-se, inicialmente, enquanto um processo de organização e compilação dos códigos das entrevistas, de forma a refletir pontos de convergência nos discursos dos(as) participantes, ainda que cada participante tivesse uma narrativa única. Assim, os códigos relacionados foram agrupados e desenvolvidos em possíveis subtemas e, posteriormente, foram agrupados em temas principais.

A análise e revisão dos temas (4) ocorreu de forma dinâmica e interativa, utilizamos uma abordagem tanto indutiva (*bottom-up*) como dedutiva (*top-down*), onde foram revistos os temas e subtemas gerados anteriormente, fazendo a correspondência com os extratos codificados que os integravam e em relação ao conjunto total dos dados. Nesta fase, a análise temática levou-nos à identificação de 7 temas e 10 subtemas. A definição e nomeação dos temas (5), passou, portanto, pela atribuição de designações e definições congruentes com os conteúdos que os temas integram.

Por último, o processo de redação do relatório (6) exigiu um maior aperfeiçoamento das ideias e, apesar de se constituir, teoricamente, enquanto a parte final do processo (Wheeler, 2021), exigiu ainda um processo interativo de revisão das fases anteriores, com o intuito de assegurar que as ideias apresentadas, representavam os dados analisados. Assim, os resultados encontrados foram organizados e registados em formato escrito, apresentando-se na secção dedicada à Apresentação e Discussão dos Resultados, com a inclusão de excertos ilustrativos que enriquecem a análise com as narrativas e vivências dos(as) participantes (Braun & Clarke, 2006). Nesta fase, foram também feitas articulações com a literatura existente, o que contribuiu para a interpretação dos dados e para a compreensão mais profunda das vivências dos(as) participantes (Wheeler, 2021).

De ressaltar que ao longo da análise dos dados, demonstrou-se fundamental a discussão com a equipa de investigação, para uma compreensão e reflexão crítica do processo.

3. Resultados

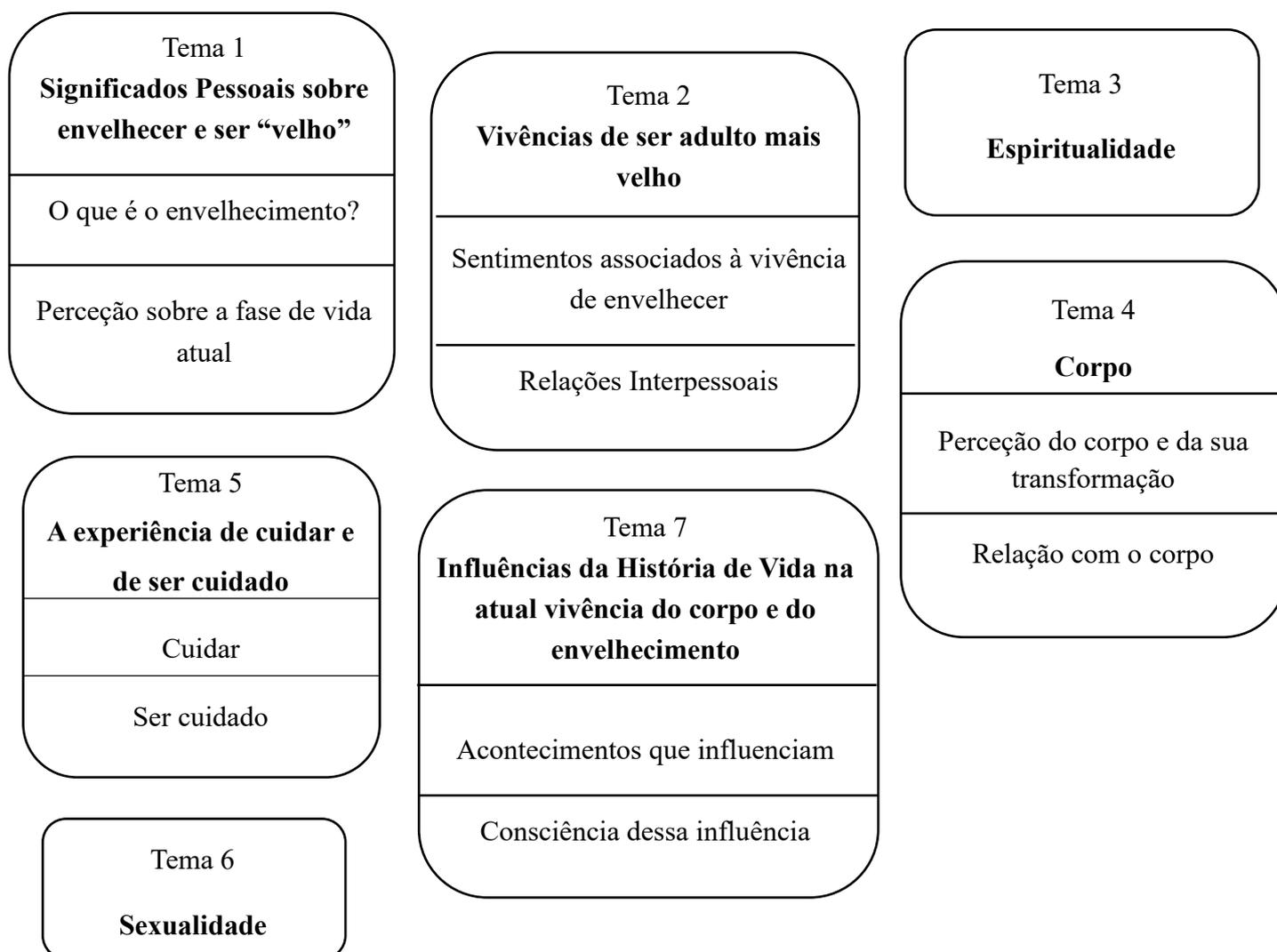
3.1. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Apresentamos e discutimos os resultados da análise temática, que foram organizados com base nos temas e subtemas estabelecidos a partir da análise dos contributos dos adultos mais velhos e em consonância com o objetivo principal do estudo – *compreender como é que os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice*.

Os contributos dos(as) participantes refletem uma diversidade de significados e perspectivas, destacando-se vários fatores que influenciam a forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice. Da análise surgiram sete grandes temas interdependentes: 1) Significados Pessoais sobre envelhecer; 2) Vivências de ser adulto mais velho; 3) Espiritualidade; 4) Corpo; 5) A experiência de cuidar e de ser cuidado; 6) Sexualidade e 7) Influências da História de Vida na atual vivência do corpo e do envelhecimento. Com base nesta análise, foi possível criar um esquema síntese dos temas e subtemas, ilustrado na Figura 1.

Figura 1.

Quadro síntese dos temas e subtemas



Apresentamos, em seguida, uma descrição e discussão compreensiva dos resultados, recorrendo-se às vozes dos(as) adultos(as) mais velhos. Para auxiliar a leitura dos resultados, apresentamos, para cada um dos temas, um quadro síntese dos subtemas e códigos que o integram (cf. figuras 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8).

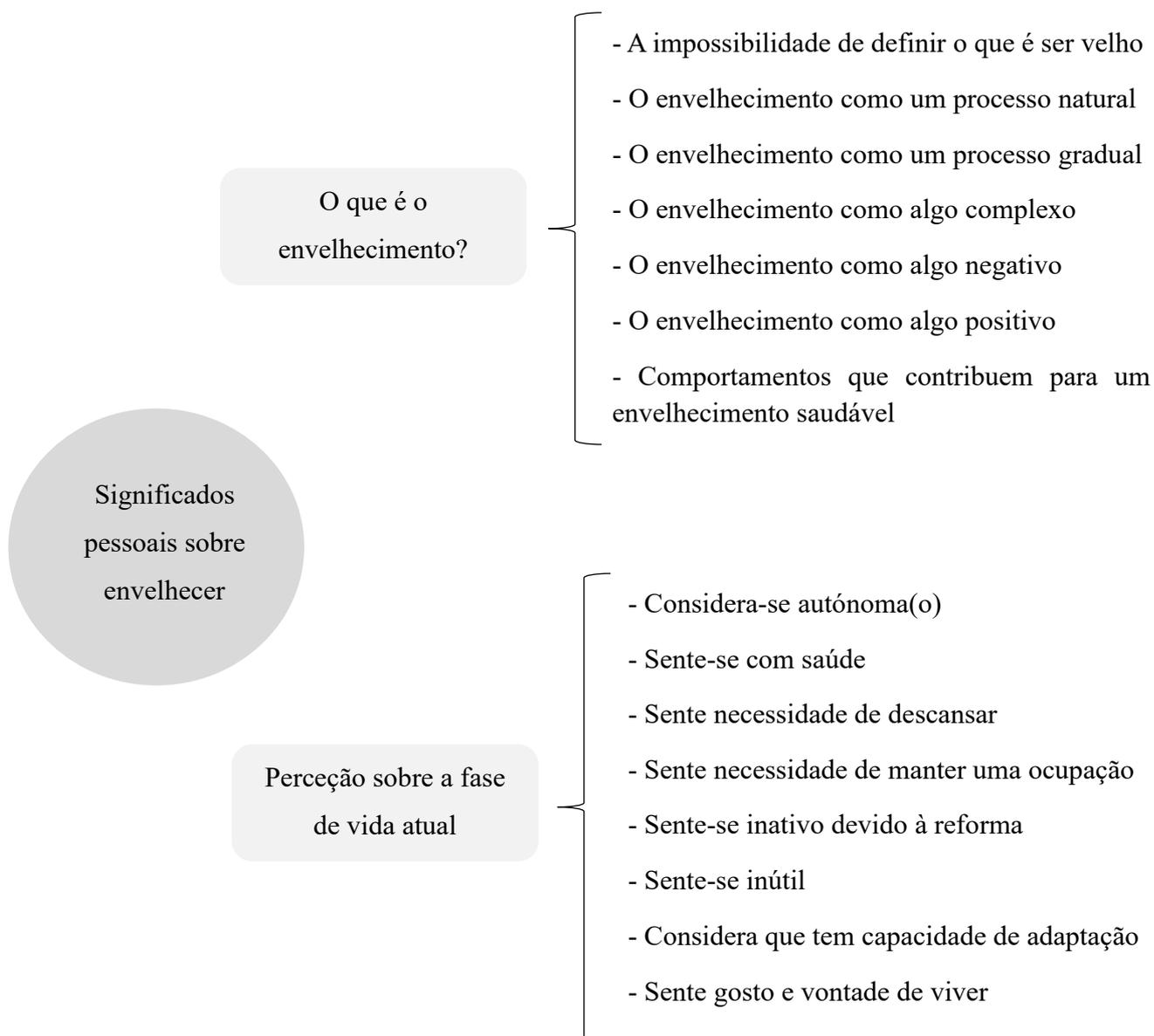
Tema 1: Significados Pessoais sobre envelhecer

Pretendendo o presente estudo, através do objetivo 1 *perceber o significado do envelhecimento para os adultos mais velhos* importa, desde logo, compreender os significados pessoais dos participantes sobre envelhecer. Pelo que, este tema explora as diferentes definições de envelhecimento dos adultos mais velhos e as suas percepções

sobre a fase de vida em que se encontram. Encontra-se dividido em dois subtemas: *O que é o envelhecimento?* e *Percepção sobre a fase de vida atual* (cf. Figura 2).

Figura 2.

Esquema síntese do Tema 1



Começando pelo subtema “*O que é o envelhecimento?*” verificamos que nove participantes, cada um de sua forma, definiram o que significa para si envelhecer. Um dos participantes referiu não saber o que é ser velho.

A diversidade de respostas sobre o que é o envelhecimento pode ser justificada pela história de vida de cada sujeito, uma vez que a forma como cada indivíduo interpreta e atribui significado ao envelhecimento pode ser influenciada pelas trajetórias pessoais e experiências individuais vivenciadas ao longo da sua vida.

Na verdade, o que significa realmente falar sobre o envelhecimento? Um dos participantes não conseguiu definir o envelhecimento, pairou a indefinição ao responder “*Não lhe sei dizer o que é ser velho*” [P4]. Enquanto isso, os(as) restantes participantes definiram o envelhecimento de diferentes formas:

“[...] *É o rigor do tempo* [...]” [P3]

“[...] *é uma coisa natural.*”; “[...] *envelhecer faz parte da natureza...* [...]” [P8]

“[...] *são efeitos do tempo* [...]” [P9]

Encarar o envelhecimento como um processo natural pode ser uma estratégia de enfrentamento (Lazarus & Folkman, 1984), pois facilita na aceitação de tudo o que envolve esta fase de vida. Segundo Berger & Poirier (1995) os adultos mais velhos que percebem a velhice como um processo natural tendem a atribuir sentido à sua vida, experimentam mais felicidade, encontram vantagens no envelhecimento e utilizam os seus conhecimentos para partilhar com os outros.

“[...] *Estou a envelhecer todos os dias, todos os dias dou mais um passinho* [...]” [P2]

“[...] *foi a pouco e pouco* [...]”; “[...] *a gente vai envelhecendo lentamente* [...]” [P5]

“[...] *vai sendo gradual* [...]” [P8]

“[...] *fui envelhecendo lentamente... fui começando a sentir alterações lentamente.*” [P9]

A visão dos(as) participantes de que o envelhecimento é um processo gradual está em consonância com as teorias desenvolvimentistas que descrevem o envelhecimento como uma série de mudanças contínuas e cumulativas ao longo do tempo (Baltes & Smith, 2004). Segundo a *Perspetiva do Ciclo de Vida* (Baltes, 1987), o desenvolvimento humano é um processo contínuo que ocorre desde o nascimento até à velhice e é caracterizado por ganhos e perdas que se acumulam e interagem ao longo do tempo. Esta perspetiva enfatiza que o envelhecimento é caracterizado por uma trajetória de mudanças graduais e não por uma transição súbita.

Duas participantes referiram-se ao envelhecimento como sendo algo complexo, possivelmente devido ao facto de considerarem que este envolve inúmeros fatores (Fries & Pereira, 2011).

“[...] Isto de ser velho tem muito que se lhe diga... [...]” [P7]

“[...] Isto de envelhecer tem muito que se lhe diga... [...]” [P9]

Além disso, houve ainda participantes que consideram o envelhecimento como uma fase de vida negativa e tendem a expressar, no seu discurso, sentimentos negativos. Como evidenciado nos excertos que se seguem:

“[...] O envelhecimento é uma coisa má... é uma coisa má [...]”; “[...] ficar velho... ter esta idade... é uma chatice... [...]” [P1]

“[...] É mau a gente envelhecer [...]” [P8]

“[...] É uma grande porcaria [...] acho que nada é bom quando chegamos a velhos [...] o envelhecimento para mim tem sido um horror... um trauma [...] Quando penso no envelhecimento só me veem coisas más à cabeça... não associo nada positivo ao envelhecimento [...] O envelhecimento não traz nada que seja bom... [...] ser velho é terrível [...]” [P10]

Por outro lado, houve participantes que se referiram ao envelhecimento como sendo algo positivo, como tendo características positivas:

“[...] posso-lhe dizer que uma coisa boa da velhice é saber muito... como já vivemos muito, já aprendemos com muitas pessoas já sabemos muitas coisas.” [P4]

“[...] uma coisa boa de ter esta idade é conhecer muita gente [...]” [P7]

“[...] Uma coisa boa da idade é podermos falar de tudo... [...]” [P9]

Considerar o envelhecimento como algo positivo ou até mesmo como tendo aspetos positivos requer uma análise profunda sobre a atual fase de vida e um balanço entre os ganhos e as perdas. A sabedoria, o conhecimento e a possibilidade de aprendizagem contínua (*“[...] mesmo sendo velhos continuamos a aprender coisas novas [...] todos os dias, quase todos, aprendo alguma coisa nova com os meus clientes.”* [P4]) são aspetos que os(as) participantes referem como positivos. Além disso, alguns participantes veem envelhecer como uma conquista, como evidenciado no excerto *“[...] nunca pensei de chegar a esta idade, mas olha estou cá [...]”* [P6].

Além das diferentes concepções sobre o que é o envelhecimento, um dos participantes remeteu-nos para o papel ativo que podemos ter na forma como envelhecemos, e como as escolhas pessoais, hábitos de saúde e estilo de vida ao longo do ciclo de vida, podem contribuir para um envelhecimento mais acentuado (Figueiredo, 2007): “[...] *o ser humano, qualquer ser humano, por vezes tem culpa de envelhecer mais um bocadinho que aquilo que podia. Isto porquê? Porque não conservam a sua saúde [...].*” [P2].

Indo ao encontro desta ideia, outros sujeitos mencionaram comportamentos que consideram contribuir para um envelhecimento saudável, destacando a importância de hábitos de vida saudáveis:

“[...] *Nunca fui fumador, nunca fui bêbado... tudo coisas que ajudam a envelhecer, também sempre tentei não perder muitas noites... apesar de ter cá a minha parte, algumas, sempre tentei ter bons hábitos de sono... ou seja, isto são tudo coisas que me têm ajudado a envelhecer de forma saudável.*” [P2]

“[...] *tive de ir fazendo algumas alterações nos meus hábitos de vida... [...] fumei, deixei de fumar [...] deixei de beber [...] a alimentação é crucial [...]*” [P4]

E o manter-se ativo:

“[...] *não posso estar fechada em casa, não consigo estar um dia inteiro sem falar com pessoas [...] De manhã, vou quase todos os dias caminhar uma hora, para além de distrair a cabeça também contribui para a saúde... [...]*” [P7]

“[...] *para além da horta e da natureza ainda há outra coisa que eu faço e que me faz sentir muito bem... que me ajuda a envelhecer de forma saudável... é fazer parte do grupo de cantares alentejanos [...] é uma atividade que me faz bem à mente, não estou parado, mantenho o cérebro exercitado [...]*” [P2]

Estes relatos corroboram a ideia de que as escolhas de vida saudáveis podem influenciar positivamente o processo de envelhecimento (Figueiredo, 2007). E que, embora o envelhecimento seja um processo natural, as atitudes e comportamentos adotados ao longo da vida podem influenciar significativamente esta fase de vida.

Tal como vimos anteriormente, o envelhecimento não é definido de igual forma pelos adultos mais velhos. Além da diversidade de definições, a percepção que cada sujeito tem sobre si mesmo nesta fase da vida também varia. Devido a isso, o subtema *Percepção sobre a fase de vida atual* explora como os adultos mais velhos se percebem.

Da análise das entrevistas foi possível verificar que, à exceção de dois dos participantes, todos(as) os(as) outros(as) referiram perceberem-se como sujeitos ativos e autónomos, ou seja, há um reconhecimento de uma perceção interna positiva entendida como autonomia. A maioria dos(as) participantes associa a autonomia ao facto de ainda conseguirem fazer as suas atividades de vida diárias, ou seja, ao facto de ainda estarem funcionais (Gomes et al., 2021):

“Ainda me considero uma pessoa bastante ativa... [...] ainda consigo fazer a minha vida toda sem precisar de ninguém [...] ainda consigo fazer tudo do meu dia-a-dia sem dificuldades quase nenhuma...” [P1]

“Com 81 anos ainda me considero uma pessoa ativa.” [P2]

“[...] ainda vou orientando a minha casa e o meu negócio... [...] dou uma mãozinha em todo o lado [...] sou eu a cabeça do negócio [...] mesmo assim, com esta idade, ainda me sinto com vontade de trabalhar e de ajudar... ainda tenho garra!” [P3]

“[...] ainda sou capaz de fazer as minhas coisas.” [P6]

“[...] faço a minha vida normalmente e sem precisar de ninguém... Ainda faço o meu dia-a-dia sem dificuldades nenhuma [...] Eu com esta idade ainda vou para a horta e ainda tenho animais [...] como ainda estou ativa e como faço tudo como se tivesse 60 ou 70 anos... [...] tenho 94 anos e ainda consigo fazer tudo.” [P7]

“[...] até acho que ainda sou uma pessoa ativa [...] ainda faço o meu dia-a-dia” [P8]

“Ainda faço a minha vida [...] ainda consigo fazer o meu dia-a-dia sem dificuldades. [...] ainda estou ativa...” [P9]

“[...] ainda não estou dependente de ninguém” [P10]

Segundo a *Teoria da Autodeterminação*, a autonomia é uma necessidade básica do ser humano e é essencial para o bem-estar (Deci & Ryan, 2000). As limitações de um corpo envelhecido e mais vulnerável podem trazer aos adultos mais velhos uma sensação de perda da autonomia. Kalache e colaboradores (1987) afirmam que a autonomia está intimamente ligada à qualidade de vida, principalmente na velhice. Bem como, referem que é possível quantificar a qualidade de vida através do grau de autonomia com que os adultos mais velhos desempenham as funções no seu dia-a-dia. A realização de tarefas do dia-a-dia e a não dependência de terceiros para a sua execução permite aos adultos mais velhos perceberem-se como autónomos e ativos.

Alguns(mas) dos(as) participantes perceberam-se como sujeitos saudáveis:

“[...] ainda cá continuo e com saúde” [P1]

“[...] tive de ir fazendo algumas alterações nos meus hábitos de vida... para a saúde ainda aguentar firme...” [P4]

“Não tenho doenças. [...] Tive sempre saúde! [...] Nunca me senti ruim, nunca tive colesterol, nem diabetes, nem anemia... Sempre me senti bem, sempre fui muito rijinha. [...] ainda cá estou com saúde” [P7]

A percepção de saúde mostra-se como um indicador relevante para o bem-estar dos adultos mais velhos e associa-se à independência e à autonomia (Joia, Ruiz & Donalísio, 2008).

Se por um lado temos um(a) participante que afirma sentir necessidade de descansar (*“[...] eu necessito de descansar o meu corpo... e se eu necessito eu descanso” [P6]*”), por outro temos participantes que referem sentir necessidade de manter uma ocupação (*“[...] tenho influência de arranjar trabalho e de arranjar coisas para me entreter. [...] sinto que se acabar com a horta estou a encurtar o meu tempo de vida. [...] preciso de ter alguma coisa para me entreter e distrair. [...] para além da horta e da natureza ainda há outra coisa que eu faço [...] é fazer parte do grupo de cantares alentejanos.” [P2]; “[...] não posso estar fechada em casa” [P7]*). Tanto a necessidade de descansar como a manutenção de atividades são fatores cruciais para a qualidade de vida na velhice (González-González & Requena, 2023).

Um dos participantes referiu sentir-se inativo devido à reforma (*“[...] agora como já não trabalho e estou é em casa sinto-me numa prisão... o sentimento de tristeza de envelhecer aumentou só por saber que agora só estou em casa.” [P5]*). Tendo por base toda a narrativa do participante, consideramos que este sentimento se pode dever ao facto do indivíduo não ocupar o tempo disponível com atividades que lhe proporcionem felicidade (Pocinho et al., 2017).

Enquanto outros(as) participantes referiram sentir-se inúteis (*“[...] chegada a esta idade já não prestamos para nada, nem servimos para nada [...] Uma pessoa já não vele nada” [P5]; “[...] já não me sinto útil... já não faço nada de útil nem ajudo ninguém...” [P6]; “[...] já não ando cá a fazer nada” [P10]*). As dificuldades na adaptação à fase de vida atual e os estereótipos existentes na sociedade associados à velhice podem estar na origem dos sentimentos de inutilidade dos(as) nossos(as) participantes.

O envelhecimento é uma fase de vida caracterizada por transformações significativas, que muitas vezes implicam a perda de capacidades (Santos, 1994). Para enfrentar os desafios do envelhecimento e preservar a qualidade de vida, é fundamental que os adultos mais velhos recorram a processos de adaptação, otimização e compensação (Baltes & Baltes, 1990). Estes processos permitem-lhes selecionar objetivos prioritários, otimizar as suas capacidades e compensar as perdas (Villar, Triadó, Resano, & Osuna, 2003; Burnett-Wolle & Godbey 2007). O *Modelo SOC (Seleção, Otimização e Compensação)* de Baltes & Baltes (1990), procura explicar como é que os adultos mais velhos consegue maximizar os aspetos positivos da sua vida e minimizar os negativos (por exemplo, as perdas) através de três processos inter-relacionados: *seleção, otimização e compensação*.

Nos relatos dos(as) participantes, é possível identificar a aplicação dos processos de seleção, otimização e compensação:

“[...] eu não sou de ficar a cismar com as coisas. Temos de nos adaptar às adversidades que nos vão surgindo. [...] Como consigo fazer muitas coisas ainda, penso mais nas que ainda consigo fazer e deixo de lado as que já não consigo fazer. E, até mesmo as que já não consigo fazer tão bem, adapto para conseguir fazer. [...] por exemplo, tenho a casa toda por limpar. Se fosse antigamente, quando eu era nova limpava isto tudo numa manhã. Agora, como sei que já não sou capaz, vou limpando aos bocadinhos. De manhã um quarto, à tarde a sala, no outro dia a casa de banho... e assim até conseguir ter tudo limpinho.” [P1]

“[...] a sala é assim como a Ana está a ver, num dia lavo daqui um bocado, ao outro lavo além, um dia lavo um bocado deste quarto, outro dia lavo este bocado onde a gente anda mais... como não sou capaz de fazer tudo de uma vez vou fazendo aos bocadinhos... [...] Vou adaptando a rotina à medida das minhas posses... bocadinho a bocadinho vai indo... [...] Tenho de me adaptar para conseguir viver bem!” [P6]

“Apesar de ainda fazer o meu dia-a-dia, de fazer tudo, já não faço nada como fazia dantes, agora faço tudo mais devagar... por exemplo, na casa... se limpo uma hora assento-me meia... vou fazendo como eu posso... vou fazendo aos bocados...” [P10]

Os excertos anteriores exemplificam como os adultos mais velhos ajustam as suas atividades diárias em função das suas capacidades, escolhendo os objetivos prioritários, utilizando estratégias para maximizar o seu desempenho e encontrando formas alternativas para lidar com as limitações. Bem como, refletem a capacidade dos(as)

participantes para maximizar as suas potencialidades e compensar as limitações (Burnett-Wolle & Godbey 2007).

Algumas participantes referiram ainda sentir gosto e vontade de viver:

“[...] espero continuar assim durante mais uns aninhos [...] ainda cá estou com [...] vontade de viver.” [P7]

“[...] gosto tanto de viver... eu gosto de viver [...] Mesmo com todas as dificuldades continuo a gostar de viver...” [P8]

“[...] mesmo com esta idade ainda peço a Deus que não me leve tão depressa... que ainda dure... [...] Ainda gostava de durar mais uns anos [...] sinto bem e capaz para viver assim como estou hoje até aos cento e tal anos.” [P9]

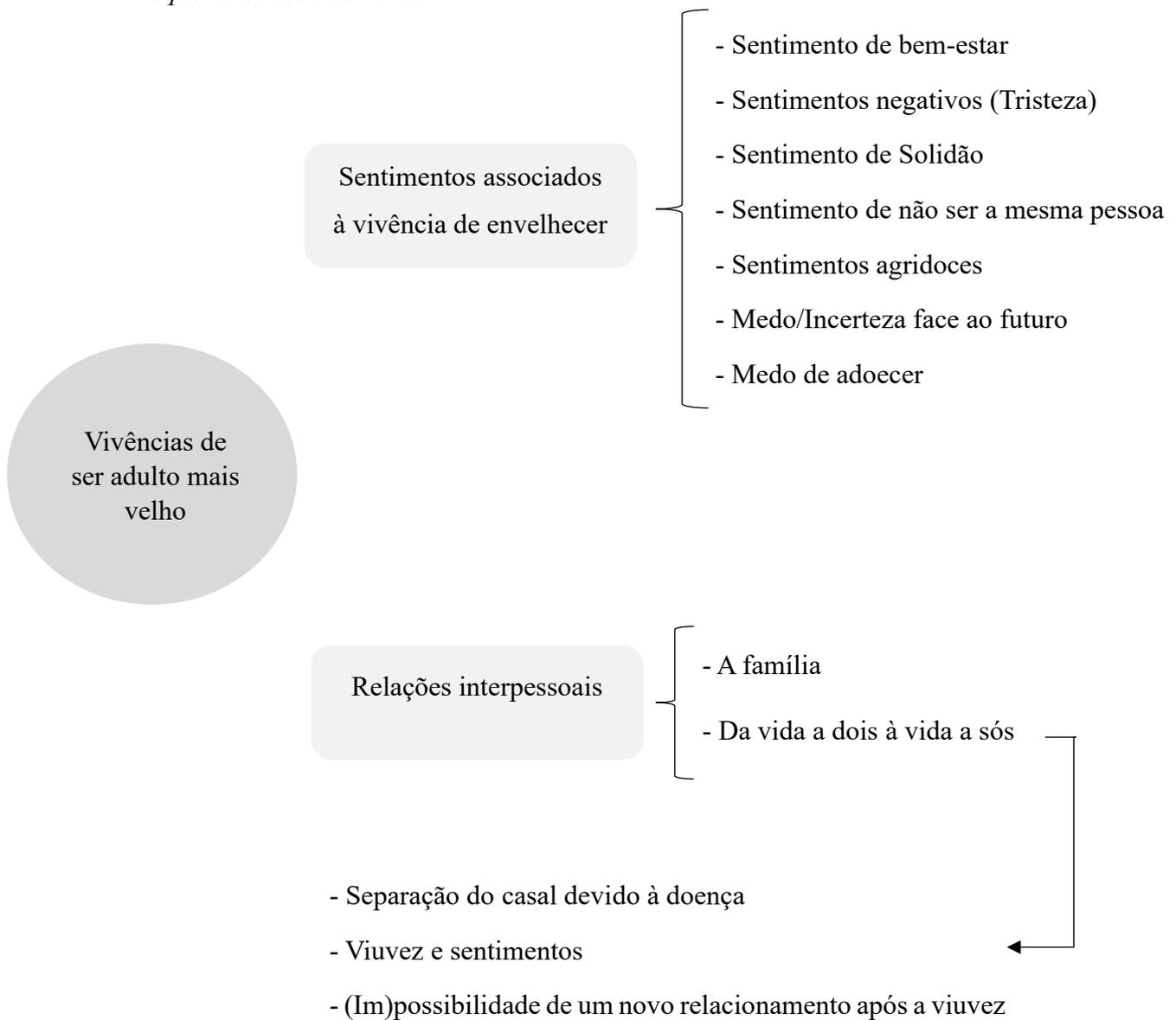
É relevante destacar que as participantes P7 e P9 são as mais velhas dos participantes. O que é consistente com pesquisas anteriores, que indicam que a vontade de viver é um fator que favorece a longevidade entre os adultos mais velhos (Levy et al., 2002).

Tema 2: Vivências de ser adulto mais velho

Tendo em mente o objetivo 1 do presente estudo, que pretende conhecer quais os sentimentos associados à vivência de envelhecer, surge o tema “*Vivências de ser adulto mais velho*”. Através das narrativas dos(as) nossos(as) participantes foi possível organizar este tema em dois subtemas: “*Sentimentos associados à vivência de envelhecer*” e “*Relações Interpessoais*” (cf. Figura 3).

Figura 3.

Esquema síntese do Tema 2



Como constatámos na análise do Tema 1, o envelhecimento não é definido nem percecionado de igual forma pelos adultos mais velhos e isso resulta numa vasta gama de sentimentos associados à vivência de envelhecer. Os sentimentos variam entre os sentimentos positivos, os negativos e os agridoces.

Alguns(mas) dos(as) participantes ao longo dos seus discursos deixaram evidente a presença de sentimentos de bem-estar:

"[...] sinto-me bem com isso [...] Encaro bem o envelhecimento." [P2]

“[...] nunca me custou ver os anos a passar [...] sinto-me bem com o facto de estar a envelhecer e de ser velha [...] de estar assim [...] sinto-me bem mesmo sendo velha e estando a envelhecer” [P7]

“[...] eu ainda estou contente [...] estou contente, nem me importo de envelhecer [...] ficar velho até nem é mau de todo” [P9]

Enquanto outros(as) expressaram sentimentos negativos, como por exemplo, a tristeza:

“[...] ficar velho... ter esta idade... é uma chatice... é triste. [...] Sinto-me triste de envelhecer [...] Sinto-me triste.” [P1]

“Ser velho é uma tristeza [...] Triste... bem triste... [...] ser velho é uma chatice.” [P5]

“[...] gostava tanto que isto não acontecesse, gostava tanto de me sentir bem... gostava tanto de não envelhecer. [...] é triste [...] É mau a gente envelhecer” [P8]

“É uma grande porcaria [...] o envelhecimento para mim tem sido um horror... um trauma... [...] sinto-me muito traumatizada por estar a envelhecer. Quando penso no envelhecimento só me veem coisas más à cabeça... não associo nada positivo ao envelhecimento... [...] toda eu sou tristeza... sinto-me triste por chegar a velha...” [P10]

Tanto a presença de sentimentos de bem-estar como a presença de sentimentos negativos podem estar associados às auto-percepções em relação ao processo de envelhecimento (Freeman et al., 2016; Pocinho et al., 2017; Velaithan et al., 2024).

Duas das participantes para além de associarem sentimentos negativos, como é o caso da tristeza, ao facto de estarem a envelhecer também mencionaram o sentimento solidão:

“[...] é triste saber que não vou ter ninguém para cuidar de mim. [...] é triste saber que quando precisar não tenho ninguém que me possa valer [...] Não tenho ninguém para cuidar de mim. [...] É que eu praticamente não tenho ninguém. Quem é que eu tenho?! Não tenho ninguém! O pior de ter esta idade é saber que não tenho ninguém para cuidar de mim. [...] vejo-me sozinha...” [P1]

“[...] não tenho ninguém para cuidar de mim... [...] apesar de ter filhos, netos e bisnetos sinto-me muito sozinha... [...] é tão triste passar dias inteiros aqui sozinha, sem ver ninguém, sem falar para ninguém...” [P10]

A solidão é definida como um “sentimento doloroso” que engloba sentimentos negativos, de isolamento, e que levando o indivíduo a sentir-se sozinho e a precisar de apoio emocional (Azeredo & Afonso, 2016). As narrativas das participantes ilustram a experiência subjetiva de solidão, destacando tanto o sentimento de isolamento quanto a carência de apoio emocional.

Paúl & Fonseca (2005) e Pocinho et al. (2016) afirmam que, em Portugal, o envelhecimento pode criar circunstâncias que levam ao isolamento social e condena os adultos mais velhos à solidão. Nos Censos de 2021 registou-se uma maior incidência de pessoas a viver sozinhas em zonas rurais. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, das pessoas que vivem sozinhas 55% são pessoas com 65 anos ou mais (Pordata, 2024). O facto dos(as) nossos(as) participantes fazerem referência à solidão está em consonância como os dados estatísticos referidos anteriormente, uma vez que os(as) participantes têm todos mais de 65 anos, mais de metade vivem sozinhos(as) e residem em meio rural.

As transformações drásticas pelas quais os adultos mais velhos passam levam a uma alteração do sentimento de si (“[...] *A partir de uma certa idade as nossas cabeças já não são a mesma coisa e nós não somos as mesmas pessoas.*” [P2]; “*Desde que caí estas quedas fiquei uma pessoa diferente... agora por qualquer coisa choro... fiquei mais frágil. [...] já não somos as mesmas pessoas que éramos antes... estamos diferentes*” [P6]; “[...] *já não somos as mesmas pessoas*” [P9] e “[...] *deixei de ser a mesma pessoa. [...] Já não sou mais a O. que era... nem metade... [...] é muito difícil lidar com este desgosto de já não ser o que era.*” [P10]) o corpo não é mais reconhecido nas fotografias antigas (“*Às vezes ponho-me a olhar para as fotografias que eu tinha [...] já me tornava assim um bocadinho... já diferente.*” [P1]) e as suas formas de vida são diferentes (Troll & Skaff, 1997)

Para além da referência a sentimentos positivos e negativos, um(a) dos(as) participantes relatou uma mistura de sentimentos positivos e negativos, o que reflete a complexidade da vivência do envelhecimento:

“Ser velho é uma grande tristeza... [...] é bom chegar a velho [...] fui ficando um bocadinho mais triste porque ia envelhecendo [...] é bom estar nesta fase de vida! [...] Mesmo com esta idade ainda me sinto feliz! [...] Nem estou triste de envelhecer!” [P3]

E inclusive afirmou:

“[...] é um sentimento agridoce [...] quando penso no envelhecimento a tristeza me vir logo à cabeça, mas é uma tristeza a rir-me...” [P3]

Para além deste(a) participante um(a) outro(a) referiu:

“Chegar a velho é um sentimento agridoce” [P6]

A referência dos(as) participantes a um sentimento agridoce pode dever-se ao facto de considerarem que o envelhecimento tem aspetos positivos e negativos (Pocinho et al., 2017).

Para além dos sentimentos positivos e negativos associados à vivência de envelhecer os(as) participantes também destacaram o medo e a incerteza face ao futuro:

“O que é que vai ser de mim? [...] O que irá ser da minha vida? [...] Se eu soubesse como é que o futuro ia ser... [...] até vivia melhor o presente...” [P1]

“[...] com esta idade vivo o dia-a-dia... vivo o presente... porque eu começo o dia, mas já não sei se o acabo... Não vale a pena fazer grandes planos quando se chega a esta idade, é mesmo só viver um dia de cada vez.” [P4]

“[...] penso muitas vezes no que é que vai ser de mim... e o que é que vai ser o meu fim...” [P10]

Este medo e incerteza prende-se como o facto de ser incerto aquilo que vai acontecer no futuro (Concone, 2007). Associado a esta ideia do que pode acontecer no futuro, dois(duas) dos(as) participantes referiram ter medo de adoecer:

“[...] penso que me pode dar uma coisa qualquer de repente e ficar mal de um momento para o outro...” [P1]

“[...] se a doença me ataca.” [P10]

Um estudo de Rodrigues (2012) indica que dos diferentes tipos de medos associado ao envelhecimento os mais comuns são o medo da morte e da doença.

Através do referido anteriormente, podemos constatar que os sentimentos associados à vivência de envelhecer são variados e complexos, e refletem um vasto leque de emoções e perceções entre os adultos mais velhos do presente estudo.

Ao longo do processo de envelhecimento, os adultos mais velhos passam por diversas mudanças que podem impactar significativamente as suas vidas. Entre essas mudanças, destacam-se as alterações nas relações interpessoais. À medida que o

indivíduo vai envelhecendo, as interações com os familiares, com os amigos e a até com a comunidade podem sofrer mudanças significativas.

As relações interpessoais desempenham um papel fundamental em todas as fases da nossa vida e, na velhice, estas ganham novos contornos. Os(as) participantes deste estudo fazem referência à família e aos amigos como aspetos positivos do envelhecimento:

“Tenho uns filhos... há iguais, mas melhores não há. São eles que cuidam de tudo e estão sempre muito preocupados comigo.” [P7]

“[...] é bom chegar a velho [...] temos os nossos filhos, os nossos amigos, os nossos netos, os nossos vizinhos...” [P8]

“A única coisa boa de chegar a esta idade é ainda ter os meus filhos e os meus netos... e o meu bisneto... é bom vê-los crescer... mas é só isso...” [P10]

Uma família presente e envolvida acaba por dar sentido à vida do adulto mais velho e proporciona-lhe prazer e felicidade, bem como, pode por dar sentido a tudo aquilo que o adulto mais velho construiu ao longo dos anos (Jardim et al., 2006).

Algo que também é comum acontecer nesta fase de vida é a transição de uma vida familiar para uma vida a dois e, eventualmente, após a viuvez, para uma vida a sós (Cabral et al., 2013). Alguns(mas) dos(as) nossos(as) participantes, nas suas narrativas referem-se a esta transição.

Uma das participantes referiu-se à separação do casal devido à doença do seu cônjuge: *“[...] vi-a o estado dele, vi-o a abalar para Alcoitão e para o centro de reabilitação... [...] estava a ver que ia ficar sozinha [...] a doença já nos ia separar [...] estamos separados [...] é triste estar assim separada do meu companheiro”* [P8]. Esta separação causada pela doença para além de alterar a dinâmica da relação, intensifica o sentimento de perda antes do falecimento, pois cria um afastamento emocional e físico mesmo antes da morte (Rodrigues, 2012).

Nas suas narrativas algumas participantes falaram também sobre a viuvez e aos sentimentos inerentes a esta. A maior parte das participantes que falaram sobre a sua experiência da viuvez referem tê-la vivenciado com muitas dificuldades:

“[...] levou muito abaixo... ai fiquei tão mal nessa altura. [...] perder a pessoa que nós amamos e que tivemos uma vida inteira juntos e ao nosso lado é muito difícil... é muito

difícil... é muito difícil é! [...] foi mesmo muito difícil [...] no fim dele falecer nem sabia fazer mais nada, nada me fazia sentido...” [P1]

“[...] nessa altura é que eu sofri muito e passei por muito... [...] Foi muito, mas mesmo muito difícil. Tive muito tempo fechada aqui em casa. [...] chorava muito e gritava baixinho... para ninguém me ouvir. os meus filhos [...] naquela altura não queria que eles se preocupassem comigo, até porque eles também estavam a sofrer... então guardava as dores para mim... foi até ao ponto de estar mesmo nas últimas...” [P7]

“[...] quando fiquei viúva também foi muito difícil... até tive de ir uns tempos para a casa da minha filha e depois ainda fui dormir para a casa da minha irmã O. [...] foi muito difícil! Foi difícil a morte [...] dele” [P9]

“[...] vi-o morto... lidar com tudo isso [...] foi péssimo... desde essa altura que eu me sinto sozinha... fiquei cá sozinha para carregar com tudo... foi péssimo lidar com a morte do meu marido... [...] nunca mais fui a mesma pessoa... perdi o meu marido demasiado cedo...” [P10]

Segundo Paúl (1991), a perda do cônjuge é um dos acontecimentos que despoleta sentimentos mais dolorosos para a maioria dos adultos mais velhos. Ussel (2001) reforça esta visão ao considerar a viuvez como um dos acontecimentos mais trágicos na vida dos adultos mais velhos, pois tende a provocar mudanças significativas nas esferas pessoal, social e familiar. No que diz respeito ao nível pessoal, um dos maiores desafios é ultrapassar o mal-estar e adaptarem-se ao novo estilo de vida.

No entanto, indivíduos que enfrentaram uma “vida sofrida e angustiante” percebem a viuvez como um momento em que se libertam dessa angústia, permitindo que se sintam mais capazes de fazer novas amizades e realizar atividades que nunca realizaram, devido à falta de apoio ou incentivo por parte do(a) companheiro(a) (Brás, 2022):

“Não fiquei triste... fiquei com pena de ele não ter vivido mais a vida [...] mas não fiquei triste de ficar viúva. [...] eu não estava aberta para a vida de casal por isso nem me causou tristeza de perder o meu companheiro [...] comecei a aproveitar a vida e a viajar [...] só quando fiquei viúva é que comecei a aproveitar como queria e gostava.” [P3]

Associado ao tema da viuvez, surge frequentemente a (im)possibilidade de refazer a vida amorosa através de um novo relacionamento. Duas das nossas participantes também fazem referência a esse aspeto:

“Sempre disse que não [...] Vivo muito bem sozinha, não preciso de nenhum homem ao meu lado. [...] eu não quero!” [P3]

“[...] nunca mais tive nenhum homem... nunca consegui refazer a minha vida com outro homem... era impensável arranjar alguém...” [P10]

Várias podem ser as razões que levam as participantes a negar a existência de um novo relacionamento após a viuvez. Um estudo de Carr & Utz (2020) aponta para a idade da viuvez e para a qualidade do casamento anterior, afirmando que aqueles que tiveram casamentos muito satisfatórios podem achar mais difícil se conectar emocionalmente com um novo parceiro. Já Rocha e colaboradores (2005) inclinam-se na direção dos aspetos morais e da educação rígida da época.

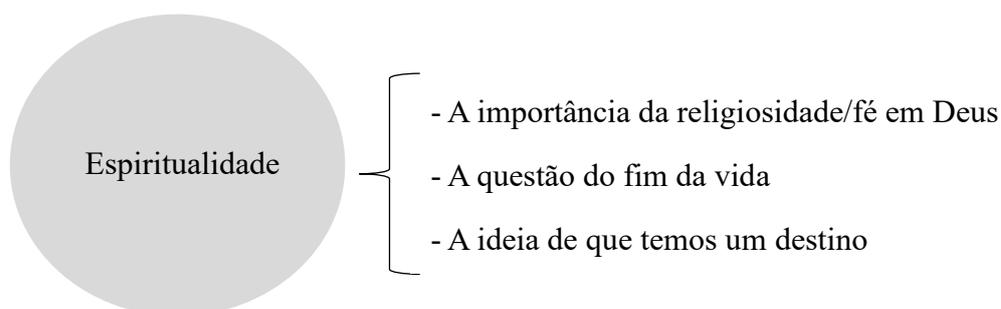
Tendo em mente as características dos(as) participantes do presente estudo, inclinamo-nos na direção do referido por Rocha et al. (2005), uma vez que, na geração dos(as) adultos(as) mais velhos entrevistados(as), devido à educação rígida, ainda prevalece a ideia de que a mulher não deve ter mais do que um marido ao longo da sua vida.

Tema 3: Espiritualidade

A espiritualidade pode ser entendida como uma ferramenta que oferece recursos cognitivos, emocionais e comportamentais para ajudar o indivíduo a lidar com uma situação considerada difícil (Galicioli et al., 2013). Nas narrativas dos nossos participantes a dimensão da espiritualidade surge como importante, através de três aspetos: a) a importância da religiosidade/fé em Deus, b) a questão do fim da vida e c) a ideia de que temos um destino (cf. Figura 4).

Figura 4.

Esquema síntese do Tema 3



Os excertos que se seguem indicam que a fé em Deus é um elemento central na vida dos(as) participantes e uma fonte de esperança nos momentos de dificuldade.

“[...] *Eu só dou graças a Deus.*” [P2], demonstra gratidão e reconhecimento do apoio divino.

“*Ai valha-me Deus.*” [P6], sugere um pedido de ajuda ou intervenção divina.

“[...] *isto é a lei divina... [...] quando ando mais em baixo – isso penso logo «Se for para partir que Deus me recolha... [...] que seja o que Deus quiser» [...] estamos cá à conta de alguém.*” [P8], para além de refletir uma aceitação do destino como parte de um plano maior, mostra confiança na vontade de Deus.

“[...] *sempre pedi «já que isto me veio bater à porta pelo menos que Deus me conserve a mim para ser capaz de levar isto para a frente.»*” [P8], destaca a fé como um meio para encontrar força, resiliência e capacidade para superar e enfrentar as adversidades.

“[...] *Meu Deus [...] Meu Deus...*” [P10], pode indicar uma expressão de clamor ou de busca de conforto em momentos de angústia.

A intervenção divina foi algo que os participantes também mencionaram:

“*Há-de ser o que Deus quiser.*” [P1]

“[...] *agora graças a Deus já me levanto normalmente.*” [P6]

“[...] *Mas, graças a Deus ela nunca se matou*” [P7]

“[...] *peço a Deus que não me leve tão depressa.*” [P9]

A intervenção de Deus associada ao auxílio nos momentos difíceis e ao suporte para enfrentar as adversidades. Inclusive um dos participantes refere que uma determinada situação não se aconteceu porque Deus não o quis:

“*Eu sou daqueles que acredita em Deus [...] Uma vez... o meu pai disse-me umas palavras tão duras de ouvir que eu saí de casa a chorar e fui a um sítio onde estava uma corda e atei-a ao pescoço, só não morri porque [...] não era isso que Deus queria que me acontecesse...*” [P4], ilustra a crença num poder sobrenatural que controla e influencia o curso dos acontecimentos.

A questão do fim da vida surge também nas narrativas dos(as) participantes como um tema significativo. O facto da velhice ser considerada como a última etapa da vida faz com que os adultos mais velhos pensem sobre a finitude. À medida que as pessoas envelhecem, a consciência da própria morte torna-se mais presente e recorrente (“[...] a ideia de morrer [...] veio [...] com o envelhecimento.” [P10]), influenciando as suas atitudes e pensamentos diários. Todas as sociedades têm crenças sobre a morte, e muitos são os indivíduos que recorrem à religião para encontrar conforto (Pocinho et al., 2016). A espiritualidade pode oferecer um suporte emocional e ajudar a lidar com a inevitabilidade da morte.

À exceção de um(a) dos(as) participantes todos(as) os(as) outros(as) falaram sobre o fim da vida ou sobre aspetos relacionados com a morte. Alguns(mas) dos(as) participantes referiram-se à mortalidade como uma parte natural do ciclo da vida:

“[...] estamos a caminhar para o fim da vida.” [P1]

“[...] quando nós nascemos sabemos que vamos crescer, envelhecer e morrer... coitados dos que não envelhecem, é sinal de que morreram antes do tempo.” [P2]

“[...] coitada da pessoa que não envelhece, porque se não envelhece é porque morre cedo.” [P3]

“[...] a qualquer momento há-de chegar o fim da nossa missão.” [P8]

Outra entendeu a morte como um alívio do sofrimento:

“[...] antes de ser operada ao joelho, sentia-me tão mal e me vi-a tão desgostosa que nem me importava de morrer... [...] O sofrimento era mesmo muito e eu vi-a me tão desgostosa com tudo... sentia que não fazia mal nenhum morrer...” [P6]

A preferência por uma morte súbita reflete o desejo de evitar o prolongamento do sofrimento:

“[...] quando for para ir que vá de repente.” [P7]

Dois(duas) dos(as) participantes apontam para a fragilidade da vida e para a imprevisibilidade face ao momento da morte:

“[...] não somos nada... de um momento para o outro podemos já cá não estar...” [P4]

“[...] vamos indo, indo e chega a ponto que morremos... vamos embora...” [P5]

A questão do fim da vida, portanto, abrange uma variedade de atitudes e crenças. Para alguns, a morte é uma parte inevitável e aceitável do ciclo da vida. Para outros, é uma saída desejável em momentos de sofrimento intenso. A espiritualidade pode proporcionar um alicerce para enfrentar esses pensamentos e sentimentos, oferecendo conforto e um sentido de propósito (Pocinho et al., 2016).

A ideia de que temos um destino surge na narrativa dos(as) nossos(as) participantes de formas distintas:

“Eu sei que tenho de cumprir aquilo que está destinado...” [P2]

“[...] não temos como nos livrar das coisas que têm de acontecer.” [P2]

“[...] o que tiver de acontecer acontece...” [P4]

Para alguns(mas) participantes, a crença no destino tende a proporcionar conforto e a oferecer uma estrutura para compreender os eventos difíceis e as adversidades. A perspectiva de que certos eventos na vida são inevitáveis e fora do controlo pessoal pode oferecer tranquilidade, ao aliviar a responsabilidade dos indivíduos sobre acontecimentos adversos, permitindo que aceitem os desafios da vida como parte de um plano maior (Rodrigues et al., 2017).

Um dos participantes relata uma experiência onde refere que algo não aconteceu porque “não estava destinado” (*“[...] Uma vez... o meu pai disse-me umas palavras tão duras de ouvir que eu saí de casa a chorar e fui a um sítio onde estava uma corda e atei-a ao pescoço, só não morri porque não estava destinado para isso...”* [P4]).

Uma outra participante afirma:

“[...] estamos cá para cumprir a nossa missão...” [P8]

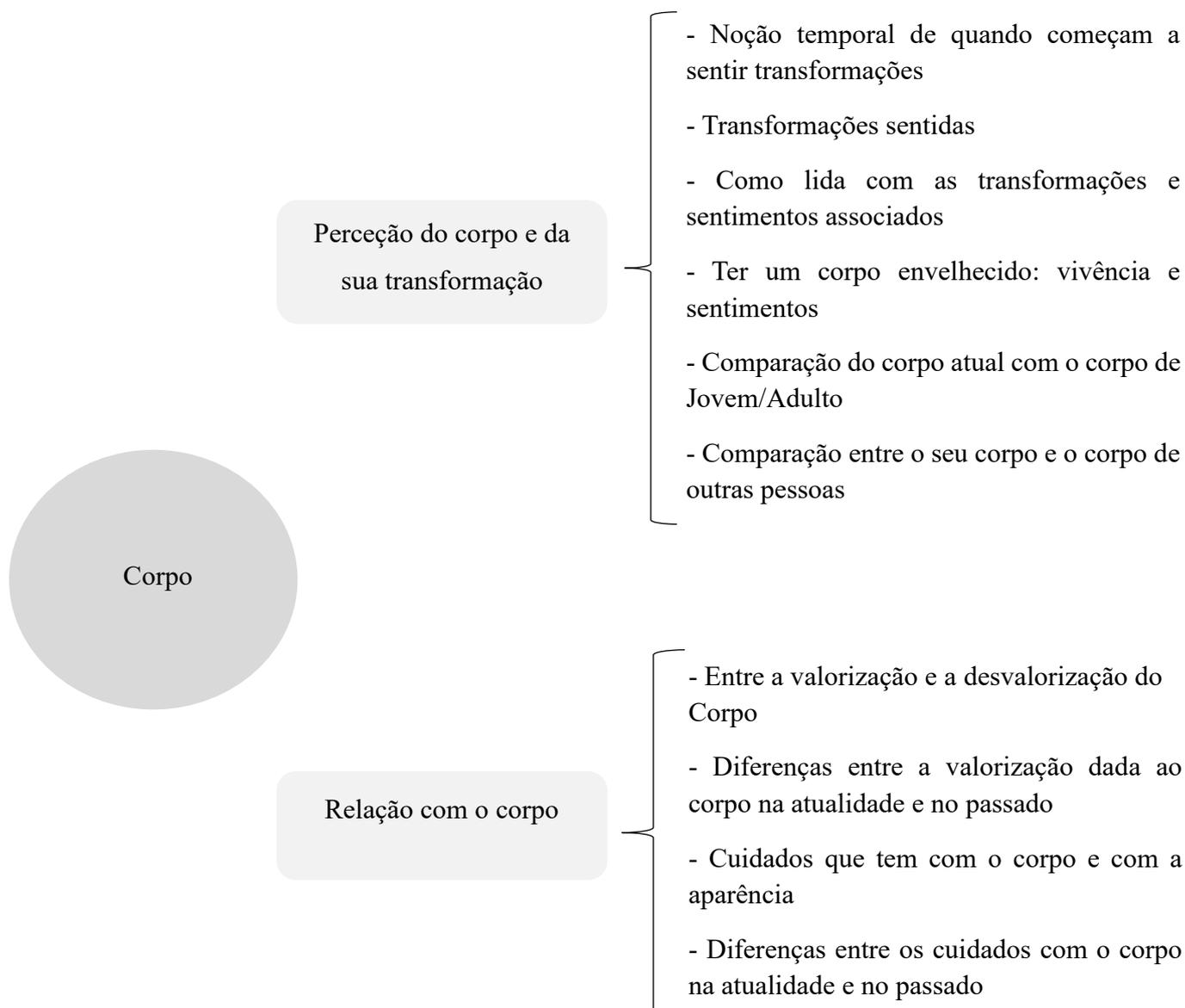
A crença de que a vida tem uma missão predeterminada por uma força superior ou divina oferece um sentido de propósito e significado. Essa visão pode ser reconfortante, fornecendo uma estrutura para compreender os eventos da vida, especialmente perante acontecimentos e/ou situações difíceis (Rodrigues et al., 2017).

Tema 4: Corpo

A forma como o tema do corpo, aspeto central deste estudo (objetivo 2, 3, e 4), aparece no discurso dos participantes, levou-nos à constituição de 2 subtemas: a *perceção do corpo e da sua transformação* e a *relação com o corpo* (cf. Figura 5).

Figura 5.

Esquema síntese do Tema 4



Começando pelo subtema *“Percepção do Corpo e da sua transformação”* verificamos que três dos(as) nossos(as) participantes fizeram referência à noção temporal de quando começaram a sentir as transformações inerentes ao processo de envelhecimento:

“[...] isto logo a partir dos 50 anos começamos a sentir umas diferenças” [P2]

“[...] nós ali a partir dos 60 anos começamos logo a descair um bocadinho...” [P3]

“[...] mais ou menos por volta dos 50 anos nós, normalmente, começamos a ficar um bocadinho mais frágeis...” [P8]

Para além da noção temporal, algo que também ficou evidente nas narrativas dos(as) nossos(as) participantes foram as transformações sentidas:

“[...] passei dos 45kg para os 54kg [...] com o passar dos anos fui começando a sentir mais algumas diferenças no corpo – a pele mais flácida e com rugas, dores aqui e ali, menos forças [...] houve umas pequenas alterações, mas nada de muito alarmante. [...] o esquecimento.” [P1]

“[...] eu hoje sou capaz de comer determinada coisa ao pequeno-almoço e ao jantar não me lembrar o que comi. Ou até mesmo o seu nome, eu agora sei, mas se bem calhar à noite já não sei e já estou a matutar como é que a rapariga se chamava. [...] a falta de forças que vamos começando a sentir, a reação que começa a ser menos.” [P2]

“[...] à medida que vamos envelhecendo a gente vá sentido algumas diferenças no corpo [...] O ritmo agora é outro [...] fui perdendo [...] as forças [...] já não tenho tanta força como tinha antigamente... e parece que também tenho vindo a perder o apetite, já nunca me apetece comer nada... [...] Foram aparecendo muitos sinais no corpo, comecei a ganhar borbulhas por todo o lado... foram aparecendo coisas esquisitas... [...] conforme fui envelhecendo foram aparecendo [...] sinais [...] As rugas... os cabelos brancos... [...] as peles todas a pendurar, [...] as perninhas [...] está tudo transformado... emagreci um bocadinho e isso fez com que as peles ficassem todas a pendurar.” [P3]

“[...] estou a perder as forças... [...] perder as forças, perder tudo [...] os cabelos brancos [...] perder as forças, ter dores nas pernas, dores pelo corpo todo... [...] até a andar pareço um coelho, sempre a caçarpear...” [P5]

“Já não tenho tanta agilidade... Há mudanças no nosso corpo e na nossa mente... [...] a minha cintura alargou. [...] Comecei a ter cabelos brancos [...]” [P6]

“[...] as rugas e [...] os cabelos brancos...” [P7]

“[...] começam-nos a faltar as forças, a capacidade, a inteligência... não é que a gente fique burros, mas ficamos com menos rapidez de raciocínio..., começamos a ficar com o nosso corpo desmobilizado – com menos mobilidade, deformado... começamos a sentir mais dificuldades. Assim o que mais me atacou foi a falta de forças, [...] comecei a sentir vontade de estar mais em casa, mais recolhida [...] a gente envelhece e a pele... o corpo fica mais mole... fica mais deslimbrada... [...] Sinto-me com menos posses... menos forças [...] tenho o corpo diferente, estou a ficar deformada na estrutura óssea, estou a perder a visão [...] Lembro-me de coisas do passado [...], mas agora do atual já me passa muita coisa ao lado... a memória já não é tão boa... a memória vai a ficar esquecida... [...] a memória já não é como era dantes...” [P8]

“[...] comecei a sentir mais cansaço... apareceu-me umas dores na cabeça [...] no corpo começaram a aparecer dores nas costas, nas pernas... e os cabelos brancos [...] as peles mais flácidas.” [P9]

“nunca tive tanta dor na minha vida como eu tenho agora... [...] perdi as forças, [...] ganhei rugas e cabelos brancos, peles flácidas [...] emagreci muito” [P10]

As transformações relatadas pelos participantes vão ao encontro do que é descrito pela literatura (Biasus, 2016; Pereira, 2017).

Os(as) participantes para além de descreverem as transformações que foram sentindo ao longo do processo de envelhecimento, fizeram também referência à forma como lidam com essas transformações e quais os sentimentos que predominam. Embora o envelhecimento do corpo traga desafios e transformações comuns a todos os indivíduos, a forma como estes lidam com elas difere de indivíduo para indivíduo (Carrilho et al., 2015). A maioria dos(as) participantes referiram uma adaptação natural e positiva às transformações, isto é, mencionaram vivenciar de forma positiva o corpo a envelhecer:

“[...] lido muito bem [...] é tudo fruto da idade” [P1]

“Sempre encarei todas as alterações inerentes ao envelhecimento de forma positiva e sem qualquer problema, ainda hoje lido bem com tudo [...] Não me sinto triste [...] Sou uma pessoa que lida bem com as transformações pelas quais o corpo foi e vai passando. [...] sempre lidei bem com tudo isso [...] embora tenha sentido as transformações, que já fui mencionando, isso nunca me fez infeliz e sempre lidei bem com tudo isso...” [P2]

“[...] Lidei sempre bem... sempre, sempre, sempre [...] Sempre encarei tudo de forma positiva e lidei bem com todas as transformações... muito bem! [...] encaro bem as mudanças e isso tudo [...] os efeitos do envelhecimento não me afetam” [P3]

“[...] nunca pensei nas alterações nem nas transformações pelas quais o corpo vai passando...” [P4]

“[...] pensei que era normal... lidei bem, não tive problemas [...] nunca me importei muito com isso [...] Lidei com isso bem... lidei... não foi nenhum obstáculo [...] Sempre lidei bem com tudo...” [P6]

“[...] sinto bem [...] até mesmo com as rugas e com os cabelos brancos [...] sempre me senti bem. [...] sinto-me bem com o facto de estar assim.” [P7]

“[...] encaro bem o processo pelo qual tenho passado [...] eu lido bem com estas coisas do envelhecimento [...] os cabelos brancos a mim não me afligem... [...] não me incomoda em nada as transformações...” [P8]

“nunca me fez impressão, lidei sempre bem com isso... [...] nunca me importei com as mudanças no corpo...” [P9]

No entanto, dois(duas) dos(as) participantes referiram sentir dificuldades em lidar com as alterações:

“[...] as alterações... isso é tudo mau...tenho lidado sempre mal com tudo [...] é difícil lidar com isto tudo. Ao início até lidava bem... mas as coisas foram piorando...” [P5]

“[...] um autêntico pesadelo... [...] é horrível lidar com as dores, com a falta de forças [...] Lido super mal com as dores... [...] o que me custa mais ainda é as rugas... os cabelos brancos mudam-se de cor... as rugas é que também têm sido um trauma [...]” [P10]

Estas diferenças na forma como as transformações são vivenciadas podem resultar de uma interação entre fatores internos, como predisposições genéticas, e fatores externos, que incluem influências ambientais e contextuais, aos quais o indivíduo é sujeito ao longo da sua vida (Paúl, 1991; Carrilho et al., 2015).

Na maioria das narrativas dos(as) participantes foi ainda possível encontrar referências ao ter um corpo envelhecido (*“[...] sei que estou diferente, muitas transformações devido ao avanço da idade aconteceram” [P1]; “[...] quando me vejo ao espelho vejo-me mais velha, com uma cara mais velha...” [P6]*), à forma como o vivenciam e aos sentimentos associados.

Alguns(mas) participantes associam sentimentos positivos e referem viver bem no seu corpo envelhecido:

“[...] Vivo bastante bem no corpo que tenho [...] é bonito poder viver estas transformações.” [P1]

“[...] ter um corpo com esta idade é muito bom, muito bom. [...] apesar de ficar triste quando olho para o corpo [...] Até me sinto contente de ter e de ver o corpo a transformar-se é sinal de que estou viva.” [P3]

“Vivo muito bem o meu corpo [...] Sinto-me bem com o facto de estar velha e de estar assim. [...] ter um corpo velho não me dá problemas nenhuns e gosto de mim como sou...” [P7]

“[...] tenho o corpo diferente [...] Sinto-me melhor agora em velha do que sentia quando comecei a ser mulher...” [P8]

“[...] Não sou pessoa de me sentir mal só por saber que já não tenho o corpo todo... como tinha quando era nova. [...] Quando me vejo ao espelho sinto-me... uma velha toda malhada... com uma pele velha e com manchas... mas, mesmo assim gosto do que vejo e sinto-me bem assim...” [P9]

Enquanto outros(as), talvez por terem uma percepção mais negativa sobre o envelhecimento, associam sentimentos negativos e relatam dificuldades em vivenciar o corpo envelhecido:

“Ser velho é uma chatice e ter um corpo velho ainda é pior [...] ter um corpo velho é um estrovo... ficamos presos neste corpo e daqui não arredamos pé, mesmo que a cabeça ainda esteja fina o corpo não colabora... ecccc é uma chatice ter um corpo velho... é uma chatice ser velho [...] ter um corpo com esta idade é uma grande porcaria” [P5]

“[...] não gosto nada de me ver assim [...] não gosto nada de me ver assim [...] estou velha [...] que horror ver-me assim [...] sinto-me uma velha... sinto-me mal por estar assim, já nem sequer me vejo ao espelho... não gosto nada, mas mesmo nada do que vejo refletido no espelho...” [P10]

Ao falar do corpo, alguns(mas) dos(as) nossos(as) participantes, fizeram comparações entre o seu corpo atual e o corpo que tinham na juventude ou na idade adulta (Staudinger, 2015):

“Olho para mim e penso «Como eu era e como eu estou agora» [...] Às vezes ponho-me a olhar para as fotografias que eu tinha... [...] já tornava assim um bocadinho... [...] diferente, pronto.” [P1]

“Quando olho para mim penso «Ah desgraçado estás lixado com a vida, tão tu já não és aquela pessoa com bom aspeto e com muita força» ... [...] quando me vejo ao espelho vejo-me com um aspeto um bocado diferente daquilo que já vi...” [P2]

“Foram muitos sinais no corpo [...] foram aparecendo coisa esquisitas... e que quando era nova não tinha... [...] quando olho para o corpo... [...] tudo diferente de quando era nova [...] «Ehhh como eu era e como eu estou» ...” [P3]

“[...] eu gostava era de ser novo... Porque nesse tempo é que era bom... tinha mais forças, tinha outra reação... e agora em velho estou a perder as forças. [...] Xeeee pha

quando eu tinha 17/18... 20 anos [...] fazia tudo e mais alguma coisa, agora não faço nada” [P5]

“Comparando a L. de quando era nova com a L. de agora sinto muitas diferenças... [...] Quando eu olho para o meu corpo penso assim «Como eu era e como eu estou», tenho o corpo diferente” [P8]

“[...] Já não sou mais a O. que era... nem metade [...] quando penso na pessoa que eu era e na pessoa que eu estou hoje... [...] como eu era e como eu estou” [P10]

As recordações de um corpo fisicamente forte, que antes era capaz de realizar tudo, evocam a percepção de que, na velhice, o corpo do adulto mais velho se torna frágil. O que leva a comparações entre as experiências passadas (“corpo habitual”), e a incerteza que permeia o presente e o futuro, refletindo a fragilidade do “corpo atual”. Bailey et al. (2016) afirmam que estas comparações remetem para a saudade do corpo mais jovem e para a percepção de perda e denotam alguma insatisfação com o corpo atual.

Para além da comparação com o corpo jovem/adulto, os(as) participantes também compararam o seu corpo com o corpo de outras pessoas, incluindo tanto indivíduos mais novos como da mesma faixa etária:

“Tão há tanta gente mais nova do que eu que tem pior aparência que eu. Vejo aí pessoas mais novas já com a cara toda cheia de rugas. [...] Quando me olho ao espelho [...] penso «Espera lá!» Tão eu vejo pessoas mais novas do que eu e já todas enrugadinhas, com aquelas rugas e fico mais conformada [...] Tão se há pessoas mais novas do que eu e estão piores que eu é porque eu ainda não estou assim tão mal!” [P1]

“[...] Eu sei que há pessoas piores... bem piores do que eu...” [P5]

“É que vê se aí muita gente que não está como eu estou... mais novos e piores do que eu.” [P7]

“[...] há piores do que eu... [...] algumas que andaram comigo na escola, tanto raparigas como rapazes já partiram e eu ainda cá ando...” [P8]

Nos excertos anteriores, os(as) participantes apesar de se compararem com outros sujeitos sentem que os indivíduos mais novos estão piores. Pinqart (2002) defende que a comparação que alguns adultos mais velhos fazem com outros indivíduos, percecionando-se com melhores capacidades, permite a formação de uma perspetiva mais positiva do envelhecimento.

Contudo, é interessante notar que, uma das nossas participantes apesar de fazer referência a sujeitos mais novos expressa indiferença em relação à condição dos outros (“[...] até sei que há pessoas mais novas que eu que estão piores do que eu... mas, com os outros posso eu bem...” [P10]). Esta atitude pode ser entendida como uma forma de enfrentamento psicológico onde o(a) participante minimiza a importância das comparações sociais para proteger a sua autoestima (Festinger, 1954). Hughes & Lachman (2018) sugerem que esta indiferença pode também refletir uma tentativa de focar na própria experiência e, assim, evitar o impacto emocional negativo das comparações.

Apesar de alguns(mas) participantes compararem o seu corpo atual com o da sua juventude ou com o de outras pessoas, uma das participantes expressa uma visão diferente: “[...] sempre pensei que cada qual é como é [...] cada um é como é.” [P6]

A forma como os adultos mais velhos vivenciam as transformações inerentes ao processo de envelhecimento e, por sua vez, a forma como percebem o seu corpo envelhecido acaba por impactar a relação que têm com ele. A relação com o corpo pode ser definida como a forma pela qual um indivíduo percebe, experimenta e se conecta com o seu próprio corpo. Esta relação abrange todos os comportamentos, sentimentos e pensamentos que uma pessoa tem em relação ao seu corpo.

Ter consciência da importância do corpo permite desenvolver uma relação saudável com ele. Quando se reconhece a importância do corpo, é mais provável que se invista tempo e esforço em cuidar dele, o que, por sua vez, fortalece a relação. Ter consciência da importância do corpo e desenvolver uma relação saudável com ele são processos interligados; ao reconhecer o seu valor, promovemos um cuidado mais atento e positivo e fortalecemos a relação (Sands, 2020).

A valorização do corpo é um aspeto fundamental da relação que os indivíduos mantêm com o seu próprio corpo, especialmente à medida que envelhecem. Essa valorização pode variar significativamente entre os indivíduos (Sands, 2020). Alguns participantes referem ter uma relação positiva e valorizar o seu corpo, mesmo com as mudanças inerentes ao envelhecimento:

“[...] dei sempre importância ao meu corpo [...] sinto-me bem como o meu corpo e relaciono bem... bem... bem com ele. [...] relaciono-me bem como o meu corpo.” [P3]

“[...] eu acho que o meu corpo é importante... [...] Sinto-me muito bem com o meu corpo” [P8]

“Não é por estarmos velhas e com um corpo que já não é considerado bonito que não nos devemos preocupar connosco e dar valor ao nosso próprio corpo. Eu até dou uma certa importância ao meu corpo... valorizo-o como ele está, gosto dele assim...” [P9]

Por outro lado, há quem admita não valorizar ou dar a devida atenção ao corpo:

“[...] sinto que é o meu corpo que me permite ser. No entanto, não dou o devido valor que o corpo merece... [...] não dou o devido valor [...] ao meu corpo. [...] Sou uma pessoa que ouve o corpo e que está atento aos sinais que ele dá” [P2]

“[...] desde essa altura que eu deixei de gostar de mim... de gostar do meu corpo... [...] continuo sem gostar de mim e do meu corpo... [...] Não por causa do corpo... nunca será por causa do corpo... era por causa do meu corpo que eu sofria... era o meu corpo que me fazia sofrer... Por isso... ainda hoje eu não penso no corpo, eu não o valorizo... isso não me vale de nada... [...] daí eu não dar importância alguma ao meu corpo... ele sempre foi aquele que causava problemas” [P4]

“Já não quero saber de mim para nada.” [P5]

“[...] já nem faço caso do meu corpo... já não quero saber de mim para nada... já não dou importância a nada no meu corpo... [...] tanto se me dá como se me deu... já não dou importância, já não valorizo. [...] não dou importância ao meu corpo, ele deixou de servir há muito tempo.” [P10]

Além disso, uma participante também destacou a importância de ouvir o corpo e de estar atento aos seus sinais, como forma de cuidar da saúde e do bem-estar:

“[...] só a escutar o nosso corpo é que nós sabemos verdadeiramente o que se passa connosco” [P6]

As diferenças no valor atribuído ao corpo podem influenciar a relação que o adulto mais velho tem com o seu corpo. Ter consciência da importância do corpo permite desenvolver uma relação saudável com ele, como indicam os estudos de Sands (2020). Adultos mais velhos que desenvolvem uma relação saudável com o seu corpo envelhecido tendem a envelhecer mais confortavelmente.

Associado ao valor e à importância atribuída ao corpo, os(as) participantes refletiram sobre as diferenças existentes entre a atualidade e o passado. A percepção de

como o valor do corpo mudou ao longo dos anos revela uma transição significativa nas prioridades e nas formas de cuidar de si:

“[...] isto de dar importância ao corpo é só de agora. Porque nós antes... no meu tempo, tínhamos lá hipótese de [...] dar importância ao nosso próprio corpo.” [P1]

“[...] se agora ainda pouco se importamos com o corpo, antigamente ainda era pior. Era apenas visto como mão de obra.” [P2]

“[...] antigamente o corpo não era valorizado... era trabalhar, trabalhar, trabalhar.” [P3]

“Até acho que dou mais importância ao corpo agora do que dava antes... à medida que fui envelhecendo comecei a preocupar-me mais com o corpo para garantir que não é por desleixo meu que fico doente... cuido de mim para garantir que vivo com saúde...” [P7]

“[...] isto de dar importância ao corpo [...] não é desde sempre... lá a gente se podia preocupar com o corpo antigamente, o que era importante era trabalhar...” [P9]

Os cuidados com o corpo e a aparência são formas concretas de expressar a valorização do corpo. A maior parte dos(as) participantes afirmam cuidar do corpo e inclusive descreveram várias práticas de autocuidado que mantêm atualmente:

“Eu, mesmo com esta idade, ainda gosto de cuidar do meu corpo. Gosto de ter cremes... para pôr na cara e isso assim... [...] Cuido da minha aparência e do meu corpo. Não ando aí enfeitada a parecer uma cachopa nova, mas ponho cremes, hidratante a pele, cuido do cabelo embora não pinte” [P1]

“[...] ainda hoje cuido do meu corpo [...] tento dar mais descanso ao meu corpo... faço com que o corpo descanse mais um bocadinho [...] vou só descansando mais [...] arranjo o cabelo... pinto o cabelo... ter as unhas sempre limpas... cuido assim destas coisas [...] passear e viajar é uma estratégia que eu utilizo para cuidar de mim...” [P3]

“[...] uso um produto para a pele, o Aloé Vera... para manter a pele com mais jovialidade” [P4]

“Ainda hoje me pinto [...] Ponho cremezinho na cara, batom do cieiro nos lábios...” [P7]

“[...] gosto assim de uns preparativos... de uns cremezinhos, de uns cheirinhos... [...] de higiene corporal ...” [P8]

“[...] gosto de cuidar de mim ainda, mesmo com esta idade... gosto muito de tomar um banhinho demorado para ficar bem lavadinha e cheirosa, meto cremes para não ficar com a pele seca [...] ponho creme para a pele ficar melhor” [P9]

“[...] pintar o cabelo” [P10]

Manter uma rotina de cuidados pessoais, como o uso de produtos de beleza e a manutenção da higiene, reflete um reconhecimento e valorização do próprio corpo, o que pode estar associado a uma melhor qualidade de vida, o bem-estar, a saúde e pode impactar na autoestima (González-González & Requena, 2023). Os mesmos autores apontam que o cuidado com a aparência, incluindo práticas como o uso de cremes e a manutenção da higiene, é uma estratégia para os adultos mais velhos manterem uma sensação de dignidade e controle sobre a sua vida.

Apesar disso, um(a) dos(as) participantes expressou uma visão mais desinteressada em relação ao cuidado com o corpo:

“Para quê cuidar do que já está estragado pela raiz. [...] Para quê ainda me estar a cansar... tomo banho e faço a barba para não parecer um sem abrigo, mas de resto quero lá eu saber...” [P5]

Esta visão contrasta com a dos(as) restantes participantes. Hipotetizamos que a atitude deste(a) participante em relação ao cuidado do corpo possa estar relacionada com a dificuldade em aceitar o processo de envelhecimento e com a percepção de que, por mais que se esforce, não conseguirá recuperar a aparência de antigamente. E, por isso, sinta que cuidar do corpo é um esforço que não vale a pena.

Além disso, um dos participantes destacou um tipo de cuidado com o corpo que se distingue das práticas de autocuidado comuns:

“Sou uma pessoa que cuida muito do meu corpo a trabalhar...” [P2]

Não deixa de ser curioso o facto do participante destacar o trabalho como forma de cuidado, sendo que o trabalho, a maior parte das vezes é visto como desgastante devido ao esforço que exige. Esta perspetiva pode indicar que, para este participante, o trabalho, isto é, a atividade é um meio para manter a funcionalidade e o bem-estar do corpo. Esta visão é consistente com a ideia de que manter-se ativo é crucial para o envelhecimento saudável, conforme discutido anteriormente no Tema 1.

Os(as) participantes também se referiram às diferenças entre os cuidados com o corpo realizados atualmente e antigamente:

“[...] nós antes... no meu tempo, tínhamos lá hipótese de cuidar de nós” [P1]

“[...] isto de [...] cuidar dele (o corpo) não é desde sempre... lá a gente se podia preocupar com o corpo antigamente” [P9]

Um estudo de Atchley (1999) refere que quando temos mais tempo livre, temos a oportunidade de nos dedicarmos mais a nós mesmos e, que isso, se pode refletir nos cuidados com o corpo. O que um(a) dos(as) participantes refere vai ao encontro do referido na literatura (Atchley, 1999):

“[...] agora para a velhice tenho mais vagar cuidar mais... conforme a idade tem avançado eu tenho cuidado mais.” [P9]

No entanto, um(a) outro(a) participante contradiz esta visão ao afirmar:

“Sinto diferenças na forma como cuido de mim... Estou um bocadinho mais desleixada na forma como cuido de mim e do meu corpo... [...] sempre foi hábito cuidar do corpo [...] sempre fui muito vaidosa [...] eu cuido [...] mas é diferente de quando era nova...” [P8]

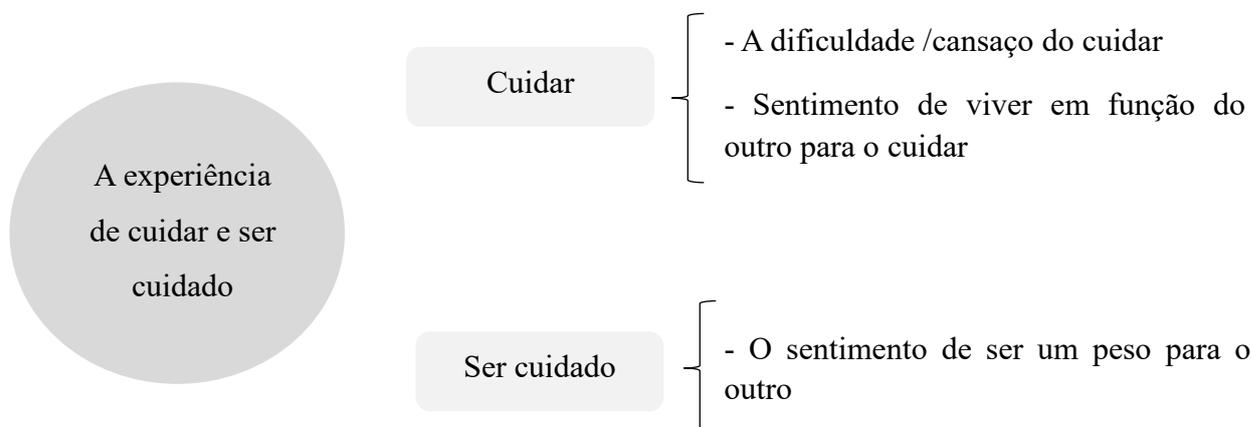
Os nossos resultados mostram assim o quão subjetivas podem ser as experiências de autocuidado na velhice. A forma como cada adulto mais velho vive e percebe as mudanças nos cuidados com o corpo é complexa e pode variar significativamente, refletindo uma diversidade de fatores pessoais e contextuais que influenciam essas práticas ao longo do tempo.

Tema 5: A experiência de cuidar e de ser cuidado

Tal como o tema 3, o tema 5 surge devido ao facto de, nas narrativas de alguns(mas) participantes, a dimensão de cuidar e de ser cuidado ser mencionada como algo importante e associado ao processo de envelhecimento. A experiência de cuidar e de ser cuidado é complexa e multifacetada, e envolve sentimentos intensos. Este tema, portanto, explora os sentimentos inerentes a essa experiência, do ponto de vista de quem cuida e de quem recebe cuidados (cf. Figura 6).

Figura 6.

Esquema síntese do Tema 5



O envelhecimento pode transformar uma pessoa independente em alguém que precisa de cuidados constantes, e isso traz consigo sentimentos negativos e dificuldade em aceitar a situação – “[...] *tem sido difícil... uma pessoa ativa ver-se a precisar de ajuda e a sentir-se presa... é muito difícil.*” [P6].

A necessidade de cuidados adicionais transforma tanto a vida de quem é cuidado como a de quem cuida. Para quem é cuidado, especialmente para quem foi independente ao longo da vida, a necessidade de ser cuidado revela-se uma experiência devastadora e, inclusive, pode fazer com que as pessoas se sintam um peso para o outro. Este sentimento de ser um estorvo é exacerbado pela perda de independência e pela necessidade constante de ajuda, gerando angústia e, por vezes, sentimentos de inutilidade (Schulz & Martire, 2004; Schulz & Sherwood, 2008).

“[...] na fase em que parti os dois braços ele tinha que me ir deitar, levantar porque eu não era capaz... já não bastava estar sem me mexer e ainda ter de lidar com ele a dizer «dás cabo de mim»... Até para fazer chichi eu tinha de lhe pedir, às vezes estava aflita, aflita e evitava-me de lhe pedir...” [P6]

“[...] já não me sinto útil... já não faço nada de útil nem ajudo ninguém... ultimamente até me têm é que ajudar a mim... é complicado...” [P6]

Se a experiência de ser cuidado é difícil, a experiência de ser cuidador não é mais fácil. As nossas participantes, nas suas narrativas, referem-se à dificuldade e ao cansaço de cuidar:

“[...] A fase da doença do meu marido e o cuidar dele foi a fase mais difícil da minha vida... foi muito difícil.” [P1]

“[...] foi muito difícil [...]” [P7]

“foi muito complicado cuidar do meu marido... [...] É que eu fui cuidadora da minha mãe, da minha sogra [...] e fui cuidadora do meu marido... é muito difícil ser cuidadora... não é nada fácil [...]” [P8]

“[...] sei bem o que é que custa ter de cuidar de alguém... [...] eu sei bem o trabalho que dá cuidar de alguém...” [P9]

O cuidar de alguém a tempo inteiro tem um grande impacto na vida da pessoa e envolve mudanças significativas no seu dia-a-dia. Essas mudanças afetam as relações sociais e interpessoais e impactam profundamente o estado emocional dos cuidadores (Medeiros et al., 2016).

Duas das nossas participantes referem ter adoecido (*“[...] emagreci muito muito [...]” [P1]*; *“[...] acumulava tudo para mim..., mas no fim quem ficou mal fui eu... era tudo acumulado na minha cabeça, [...], entrei em depressão.” [P8]*), o que reflete o observado por Bianchin (2003), que aponta para uma maior predisposição ao adoecimento físico e/ou psíquico entre as pessoas que cuidam.

Cuidar de uma pessoa dependente é uma tarefa desgastante e exigente, tanto física quanto emocionalmente, e requer uma grande disponibilidade de tempo e energia. As nossas participantes também referiram sentir que, durante a fase de cuidadoras, viviam em função do outro, e que acabaram por deixar a vida pessoal, as necessidades e os interesses para segundo plano:

“[...] fiquei tão mal nessa altura [...]. Eu nessa altura nem cuidava de mim, vivia só para ele. Estava sempre em alerta para cuidar dele [...] quando foi ao fim já estava cansada e mais que cansada. [...] às vezes nem fazia comida para mim, fazia só para ele. [...] Tinha de o levar à casa de banho, tinha de o ajudar a tomar banho... tinha de lhe fazer tudo... e não fazia nada para mim... o que era importante era cuidar dele, era como se eu não existisse... eu não importava... deixei de cuidar de mim para cuidar dele.” [P1]

“[...] desde que lhe apareceu estes problemas ainda pior... tem sido péssimo... deu cabo de mim... estar aqui uma quantidade de meses a olhar por ela, sem ir a lado nenhum, sem sair aqui de casa... isto é como estar numa cadeia com a porta aberta [...]” [P5]

“[...] sobrou tudo para mim [...] Fiz-lhe tudo o que pude e o que não pude [...]” [P7]

“[...] deixei-me ficar em segundo plano e comecei a ver-me a ir abaixo... [...]” [P8]

“[...] quando cuidamos de alguém deixamos de ter vida, a nossa vida fica para segundo plano... deixamos de ser importantes, o que importa é cuidar da outra pessoa para lhe conseguir dar o máximo conforto possível. [...] não há tempo para nós... eu nessa altura em que estava a cuidar do meu marido não tinha tempo para cuidar de mim... todo o tempo era pouco para estar a cuidar dele...” [P9]

As narrativas das nossas participantes estão em consonância com o que Medeiros et al. (2016) afirmam, ao destacar que é comum o cuidador ser considerado como alguém que existe para o outro. Essa visão faz com que muitos cuidadores considerem natural não ter tempo para cuidarem de si mesmos.

Dos(as) participantes que relatam ter cuidado de alguém, todos eles cuidaram de um familiar doente. E se cuidar de alguém envolve uma grande sobrecarga a todos os níveis, cuidar de um familiar envolve uma carga emocional muito maior, pois os cuidadores para além de enfrentarem o trabalho físico e o cansaço inerente, também lidam com o impacto emocional de ver o seu ente querido numa situação de vulnerabilidade (Schulz & Sherwood, 2008). Talvez tenha sido por isso que os(as) nossos(as) participantes tenham sentido esta fase como muito difícil (*“Passei noites inteiras a chorar. [...] foi muito difícil [...]” [P7]*).

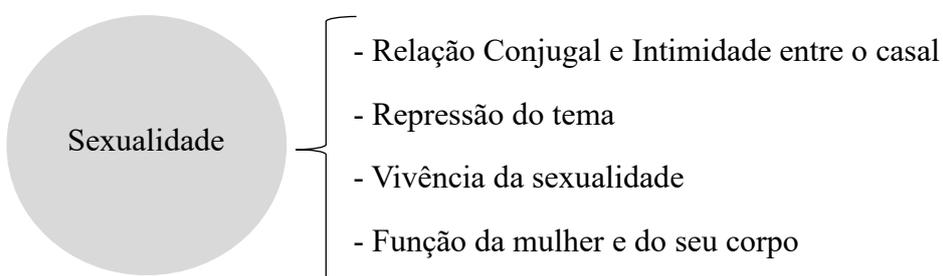
A experiência de cuidar e de ser cuidado é marcada por sentimentos intensos e complexos, envolvendo tristeza, cansaço e sobrecarga emocional (Schulz & Martire, 2004; Schulz & Sherwood, 2008).

Tema 6: Sexualidade

À semelhança do que aconteceu em dois dos temas anteriores (3 e 5), a sexualidade emergiu como uma dimensão relevante nas narrativas de algumas das nossas participantes, através de três aspetos: a) relação conjugal e intimidade entre o casal, b) repressão do tema e vivência da sexualidade e c) função da mulher e do seu corpo (cf. Figura 7).

Figura 7.

Esquema síntese do Tema 6



A forma como a sexualidade é vivenciada na velhice pode variar significativamente entre os adultos mais velhos, podendo ir muito para além da relação sexual. A sexualidade envolve múltiplos fatores e pode manifestar-se através da intimidade, das emoções como o prazer, a alegria, a paixão e o desejo (Carvalho et al., 2020; Nunes et al., 2020; Thomas & Hazif-Thomas, 2021).

As nossas participantes ao falarem da sexualidade referiram-se à relação conjugal e à intimidade entre o casal, enfatizando o respeito mútuo e os limites pessoais estabelecidos ao longo da vida conjugal:

“Eu e o meu marido [...] sempre nos demos bem, funcionalmente e intimamente [...] sempre nos respeitamos um ao outro. Sempre respeitamos as vontades um do outro. E ele nunca me obrigou a nada que eu não quisesse, aliás sempre me respeitou muito e sempre me deixou ser eu a mandar no meu corpo.” [P1]

“Eu e o meu marido sempre nos demos bem, mesmo na nossa vida íntima. Mas... não o deixava fazer tudo o que ele queria. Tinha de lhe impor limites e ele sempre me respeitou.” [P7]

“[...] eu cá sempre me senti bem, sempre me dei bem com o meu marido [...]” [P9]

A literatura (Srinivasan et al., 2019; Carvalho et al., 2020; Nunes et al., 2020; Thomas & Hazif-Thomas, 2021) destaca que a intimidade e a relação conjugal na velhice são aspetos fundamentais para a vivência da sexualidade e desempenham um papel crucial na qualidade de vida na velhice.

No entanto, ainda que a intimidade e a relação conjugal sejam fundamentais para a vivência da sexualidade, existem aspetos que a podem condicionar negativamente. Duas das nossas participantes mencionaram a vergonha:

“[...] envergonhava-me dele como se eu tivesse acabado de conhecer...” [P3];

“[...] ai tinha tanta vergonha disso tudo... tinha tanta vergonha do meu marido... tinha tanta vergonha da intimidade... tinha de ser sempre às escuras porque eu não suportava ver a claridade e ver-me ali naqueles preparos... isso é que era mau [...]” [P8]

Ao longo das narrativas das participantes, foi possível constatar que a vergonha, associada ao corpo e à intimidade, muitas vezes, influenciou negativamente a vida sexual destas. Estudos (Fileborn et al., 2015; Silva et al., 2020) indicam que a vergonha pode impactar negativamente a relação conjugal e a vida sexual, e que este sentimento pode ser explicado por muitos aspetos, no entanto, o que faz mais sentido no contexto das nossas participantes é a educação e as normas culturais e sociais a que estas foram expostas ao longo da vida e que reprimiam a vivência do corpo feminino e da sexualidade.

A discussão sobre a sexualidade não pode ser compreendida sem considerar o contexto de repressão histórica e cultural que atravessa esta temática. Desde os antepassados que a sexualidade é considerada um tema *tabu* e alvo de censura, inclusive, durante muitos anos, foi negado à mulher a sua sexualidade. Normas sociais e religiosas moldaram a perceção da sexualidade como algo indecente ou pecaminoso, impondo limitações severas à vivência desta. Segundo um estudo de Ribeiro & Souza (2021) atualmente a vivência da sexualidade, ainda é afetada por influências históricas. A perspetiva atual é moldada pelas perceções e interpretações do passado sobre este conceito.

A repressão do tema foi destacada pelas nossas participantes:

“[...] é um tema que nunca é falado [...] faz parte da realidade e é sempre encoberto como se fosse proibido.” [P3]

“Antigamente isto era coisas que não se falavam... [...] Havia tudo igual era, era mais escondido.” [P7]

Uma das participantes para além de ter destacado a repressão da temática ainda referiu um total desconhecimento sobre a sexualidade durante a adolescência e a juventude, provocado pela ausência de educação sexual. Ou seja, os adultos mais velhos não tinham acesso a informações que lhes permitissem conhecimento/educação sobre a dimensão sexual do funcionamento humano.

“Uma coisa que antes não se falava era de sexo... era um assunto que nem se falava, não se podia falar dessas coisas... não era explicito, mas fazia-se... e depois a gente não

sabia nada, eramos uns tapadinhos sem perceber nada... depois quando começávamos a namorar era tudo a experimentar...” [P9]

Associado à ausência de educação sexual e de conhecimento sobre a dimensão sexual do funcionamento humano, bem como, de informações sobre métodos contraceptivos e práticas sexuais seguras, muitas mulheres acabavam por engravidar. Uma das participantes afirma: “[...] engravidei com 15 anos... não havia nada das coisas que há agora... era uma tristeza.” [P9]

A repressão da sexualidade e a ausência de conhecimento sobre o tema acaba por impactar significativamente a vivência desta.

“[...] uma coisa que foi muito má... foi as questões mais viradas para a sexualidade [...] isso é que foi muito mau, mesmo muito mau... em todos os aspectos... nem fui feliz nem dei felicidade... [...] É que eu nem fui feliz nem deixei ser. E agora quando penso nisso causa-me muita tristeza... porque tenho pena do marido que não gozou bem a vida dele por eu ser assim.” [P3]

A pressão para esconder o prazer sexual e não demonstrar satisfação afetava negativamente tanto as mulheres quanto seus parceiros:

“[...] apesar de nós gostarmos de fazer sexo isso era retraído... e era uma coisa que eu não queria dar a conhecer a ninguém que estava a gostar... e depois não fazia o meu marido feliz... nem eu era feliz nem ele.” [P3]

Além disso, a ausência de um parceiro sexual, muitas vezes devido à perda do cônjuge, também condiciona a vivência da sexualidade. Uma das participantes expressou profunda tristeza ao refletir sobre essa realidade:

“[...] nunca mais vivi a parte relacional do nosso corpo, nunca mais tive intimidade com ninguém... nunca mais senti prazer, não fazia sentido sem o meu marido... nunca mais vivi o meu corpo nesse sentido... é triste...” [P10]

Outra participante refere que a vivência da sexualidade se transformou numa obrigação, subjacente à relação conjugal, mas desprovida de prazer e de satisfação.

“[...] ele [...] era bruto para o sexo [...] eu sempre me senti bem com isso... mas, mesmo que não sentisse ele gostava, pronto... o que importava era ele ficar satisfeito... Eu deixei de ser menstruada aos 40 anos e a partir daí nunca mais tive gosto nas relações... nunca mais... nunca mais..., mas tinha que lhe pôr a mesa... tinha de fazer para o satisfazer...”

tinha de ser... era a vida de casal... [...] depois dos 40 anos nunca mais me soube bem, mas o que importava era saber-lhe bem a ele...” [P9]

Estes resultados vão ao encontro do que referimos anteriormente sobre o enfoque histórico-cultural, onde, nos primórdios, a sexualidade humana era predominantemente vista como um meio de procriação, sem qualquer ênfase no prazer.

Historicamente, a mulher era vista como um objeto de satisfação masculina, cujo papel na sociedade era definido pela maternidade e pelo servir ao marido (Allegretti et al., 2018). Esta visão foi reforçada pela religião que não reconhecia a mulher como um sujeito individual, com ideias próprias, mas sim como alguém que nasce para servir o homem (Allegretti et al., 2018). E, durante muitos anos, o prazer sexual feminino foi considerado desnecessário, a relação sexual era apenas para satisfazer o marido e para procriar, e para isso não era necessário a mulher ter/sentir prazer (Ribeiro & Souza, 2021).

Estas ideias foram internalizadas desde a infância e moldaram a percepção da sexualidade feminina, tal como é possível verificar através das narrativas das nossas participantes quando se referem à função da mulher e do seu corpo:

“A mulher só servia para servir ao homem... ficava reduzida... era sem importância e sem significado...” [P1]

“[...] o nosso corpo era um objeto para satisfazer os homens.” [P9]

“[...] como mulher tinha de lhe proporcionar prazer era a ele... antigamente não é como é agora, nós mulheres pouco ou nada importávamos... servíamos para servir os maridos e para lhes dar prazer... achas que eles estavam preocupados com o nosso prazer ou se nós estávamos a gostar ou não... eles queriam era satisfazer-se e pronto. O nosso corpo era um objeto à disposição deles... mesmo eu já não gostando tinha de manter a vida de casal em funcionamento... se não havia brigas de morte... era preferível fazer sem gostar e dar-lhe prazer a ele do que ter uma briga gigante.” [P9]

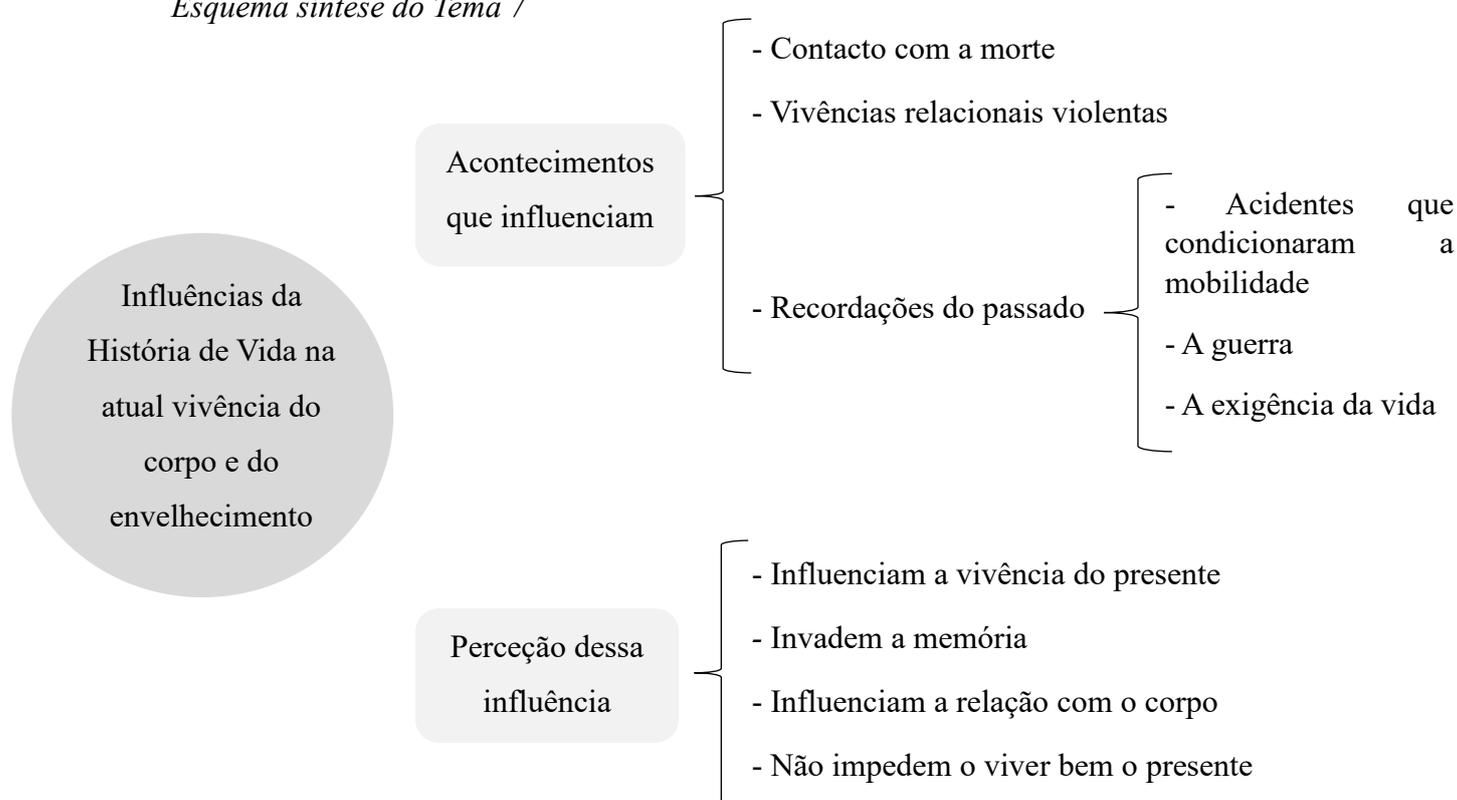
Estes excertos mostram como as ideias inculcadas e as normas culturais tiveram impacto na visão das nossas participantes sobre o seu corpo, o seu papel enquanto mulheres e na vivência da sua sexualidade. A repressão histórica e cultural da sexualidade, especialmente da sexualidade feminina, parece estar muito presente na sexualidade dos adultos mais velhos do nosso estudo.

Tema 7: Influências da História de Vida na atual vivência do corpo e do envelhecimento

Outro dos temas identificados nas narrativas dos participantes tem a ver com o impacto que a história de vida de cada um teve, na forma de vivenciar esta fase de vida. Este tema permite ir ao encontro do objetivo 5 do presente estudo, que visa perceber quais os aspetos que têm mais impacto na forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo atualmente. Entre esses aspetos, destacaram-se: a) o contato com a morte, b) vivências relacionais violentas e c) recordações do passado (cf. Figura 8).

Figura 8.

Esquema síntese do Tema 7



O contacto com a morte é um dos aspetos que parece ter mais impacto na história de vida dos sujeitos. Dos(as) participantes do estudo, quatro relataram ter contactado com a morte. Destes, dois(duas) deles(as) relatam que o seu primeiro contacto com a morte foi através da perda de um(a) irmão(ã):

“[...] o meu irmão, ele tinha 13 anos e eu tinha 8 e disse-lhe até logo e quando voltei ele já lá não estava... já tinha morrido...” [P4]

“[...] tinha eu 5 anos quando a minha irmã nasceu e quando ela tinha 6 meses morreu [...] foi o funeral e isso tudo [...] com 5 anos ver a minha irmã morta e toda a história do funeral...” [P7]

E referem que a situação deixou marcas:

“[...] E isso queira eu ou não influenciou a forma como eu passei a encarar a vida... [...] para além do meu irmão ter morrido e isso ter deixado muitas marcas em mim...” [P4]

“[...] Oh se deixaram marcas [...] são coisas que nunca me vou esquecer” [P7]

A literatura considera que a morte de um irmão é uma experiência de perda única e intensa devido à relação especial entre irmãos, que envolve partilhas biológicas e/ou familiares, valores e experiências comuns, e uma relação de maior igualdade (Robinson & Mahon, 1997). Podendo assim impactar profundamente a construção da identidade e as relações futuras (Herberman Mash et al., 2013).

Além do contacto com a morte através da perda de irmãos(ãs), os(as) participantes também mencionaram outros contactos com mortes. Um dos participantes relatou:

“[...] Vi morrer um dos meus melhores amigos, o cabo carpinteiro... fui eu o enfermeiro. Você nem imagina o que é assistir à morte de um amigo seu... é terrível. [...] vi matar 13 pessoas... no meio dos mortos estava uma senhora com dois filhos, um às costas e outro ao colo... eles estavam os 3 mortos.” [P4]

A violência destes acontecimentos fazem o participante afirmar: *“[...] isto de ver matar tem muito que se lhe diga... deixa muitas marcas [...] Tudo isso me deixou marcas.” [P4].*

Outra participante disse: *“[...] aos 7 [...] acabo a ver a minha tia a enforcar-se...” [P7]* afirmando também que o acontecimento deixou marcas: *“[...] Oh se deixaram marcas [...] são coisas que nunca me vou esquecer” [P7]*

E uma outra participante relatou o contacto com a morte do marido:

“[...] o meu marido [...] matou-se... enforcou-se numa azinheira que havia atrás lá da casa, [...] vi-o morto... [...] Foi péssimo lidar com a morte do meu marido... [...]” [P10]

Enquanto uma outra participante mencionou a perda de um filho: *“[...] morte do meu filho...” [P9].* E acrescentou ainda: *“Se há coisa que mexeu muito com a minha*

velhice foi a morte do meu filho... foi uma fase muito dolorosa e... ainda é... vai ser sempre... perder um filho é muito doloroso... é uma dor para o resto da vida.” [P9].

A experiência da nossa participante parece estar em consonância com o que diz a literatura, uma vez que, segundo October e colaboradores (2018) “a morte de um filho é um dos eventos mais traumáticos na vida de uns pais”, evidenciando a fragilidade do papel protetor e cuidador (O’Connor & Barrera, 2014). Este evento é frequentemente considerado um dos piores que uma pessoa pode vivenciar (Morris et al., 2019), causando um sofrimento intenso e duradouro (Snaman et al., 2016, 2019), que é tanto doloroso quanto devastador (Price & Jones, 2015). A perda pode ter um impacto a nível psicológico, social, físico e existencial (Morris et al., 2019) que pode persistir ao longo de vários anos (Worden, 2008).

Além do contacto com a morte, um participante também referiu o impacto de vivências relacionais violentas:

“[...] quando era novo sofri muito aqui nesta escola por ser gago, [...] os colegas... eram péssimos... para além de ser gago tinha as pernas tortas... eles passavam os dias a gozar comigo... «Olha o pernas tortas... Olha o gago...» passei o tempo todo a ouvir isto... e quando não era a ouvir era a levar porrada, sim, porque os colegas batiam-me e agrediam-me...” [P4]

Afirmando inclusive: *“[...] coisas que aconteceram ainda andava na escola e também me deixaram grandes marcas...” [P4].* Mais uma vez o que o nosso participante refere ao longo de toda a sua narrativa vai ao encontro do defendido pela literatura, uma vez que, Alves & Fedrizzi (2023) afirmam que os atos violentos provocam sequelas e cicatrizes na vida da vítima, podendo originar e/ou aumentar problemas de saúde. A parte psicológica é normalmente a mais afetada, impactando o desenvolvimento psicológico e emocional e desencadeando problemas nas relações interpessoais e até com a própria identidade do *Eu*.

Muitos dos(as) participantes também mencionaram recordações do passado. Como é o caso de acidentes que condicionaram a mobilidade:

“[...] dois acidentes sem jeito nenhum condicionaram a minha mobilidade durante muito tempo... Eu que gostava tanto de andar, de ir fazer caminhadas ver-me sem conseguir andar e depois a coxear... isso mexeu muito com a minha cabeça... nem me sentia eu, era como se tivesse outro corpo, um corpo que não respondia da forma que eu queria...”

sentia-me presa no meu próprio corpo. [...] tão uma pessoa ativa como eu que não era capaz de fazer nada... foi péssimo! Via-me como uma incapacitada” [P1]

“E sempre fui muito rijinha, agora ver-me assim é que tem sido muito difícil... sinto-me presa ao meu próprio corpo. Lidar com as dores tem sido muito difícil... [...] É que eu parti os dois braços” [P6]

A guerra:

“Eu fui à guerra... sou do tempo que íamos para a guerra...” [P4]

O cenário de guerra é um aglomerado de experiências onde os sujeitos estão expostos ao desrespeito pela dignidade humana, a acontecimentos e imagens chocantes (“[...] uma vez um rapaz foi baleado e a bala furou-o de um lado ao outro [...] tive de [...] ir ajudar o médico, fui substituir o enfermeiro Cabo.” [P4]), a situações de extrema ameaça para o próprio e para os outros, como por exemplo, ser morto ou matar, ser ferido ou ferir, ser prisioneiro do inimigo ou fazer do inimigo seu refém, à violência e à morte. A exposição a estes acontecimentos e a vivência num ambiente hostil é propício ao adoecimento e ao desenvolvimento de perturbações graças aos inúmeros *stressores* a que estão sujeitos (Silva et al., 2018).

É comum encontrar na literatura referência ao número de ferimentos “visíveis”, no entanto, os ferimentos vão para além das feridas que são visíveis no corpo (Osório & Maia, 2010). O nosso participante refere:

“[...] marcou e muito... para sempre... não sai da minha cabeça, vai estar na minha memória até morrer ou ficar amnésico... [...] A guerra mudou-me totalmente... mudou em tudo... na minha maneira de ser e de estar na vida... Quando começo a pensar nas histórias da guerra começo a gaguejar [...] está tudo demasiado vincado na minha cabeça, só me esqueço de tudo quando for para a cova... [...] eu hoje não vejo o que se passa na guerra da Ucrânia, às vezes estou a mudar a televisão entre canais e assim que aparece alguma coisa mudo logo... imediatamente... [...] tenho imagens na minha cabeça que nunca vou esquecer... [...] Você nem calcula o quão difícil é voltar da guerra... [...] a nossa cabeça vem com demasiadas imagens lá dentro... imagens essas que passam como se fossem vídeos a todo o momento na nossa cabeça... ouvimos um barulhinho e ficamos em alerta... o simples cair de um objeto deixa-me apavorado e em sobressalto... a minha cabeça transporta-se logo para uma situação de guerra... vimos muito traumatizados... nunca mais voltamos a ser as mesmas pessoas... a guerra mudou-me... fui para lá uma pessoa e vim de lá outra... é como se tivesse morrido lá e tivesse

voltado outra pessoa no mesmo corpo... E, embora, eu não queira pensar nestas coisas [...] não consigo... é mais forte do que a minha vontade de esquecer... são demasiadas marcas cravadas na memória...” [P4]

Este excerto ilustra de forma contundente como os traumas da guerra se manifestam em memórias intrusivas e em respostas fisiológicas intensas a estímulos que lembram o trauma (Horowitz, 1992, 1998; van der Kolk & Fisler, 1995; Oliner, 2000; Berntsen et al., 2003; Bohleber, 2007). A guerra não só deixou marcas psicológicas permanentes, como também transformou profundamente a identidade e a percepção do participante sobre si mesmo e sobre o mundo ao seu redor, alterando sua maneira de ser e de estar na vida.

Além destes os(as) participantes mencionaram também a exigência da vida e as mudanças ocorridas ao longo desta:

“[...] O facto de eu ter trabalhado tanto no duro...” [P3]

“[...] a tristeza da minha vida foi sempre a trabalhar ao campo, nunca tive outra vida... sempre a trabalhar ao campo. E se o trabalho era pesado...” [P9]

“Tão eu fui emigrante, habituada sempre a um ritmo de vida acelerado... trabalhar, cuidar dos filhos, cuidar da casa e do marido... os meus dias eram uma correria... depois quando foi para voltar a Portugal... ai Jesus... foi mau, mas mau... foi péssimo... em todos os aspetos...” [P10]

A forma como estes acontecimentos são percebidos e geridos ao longo da vida acabam por ter impacto na fase de vida em que os adultos mais velhos agora se encontram. Ou seja, as experiências negativas vivenciadas ao longo da vida deixam marcas na vida do adulto mais velho e impactam na vivência da velhice (Herberman Mash et al., 2013).

A maioria dos(as) participantes afirmam que os acontecimentos influenciam a vivência no presente:

“[...] parecendo que não tudo aquilo porque eu passei ao longo da vida tem influência na R. que sou hoje. [...] tudo acaba por ter muito impacto no agora [...] as nossas histórias e a realidade por que passamos em muito impacta na pessoa e no corpo que temos hoje.” [P1]

“[...] acabou por impactar na forma como eu me sinto hoje... e muito... se calhar até podia estar melhor do que o que estou agora...” [P3]

“[...] devido a tudo pelo que eu tenho passado... apesar de continuar a ser uma pessoa bem-disposta tenho muitos dias tristes...” [P6]

Uma das participantes referiu que os acontecimentos ocorridos no passado lhe invadem a memória:

“[...] tudo isso deixou marcas, agora com o passar do tempo e com um ritmo menos acelerado a cabeça vai buscar tudo... [...] eu nem posso pensar nisto, é só más recordações que agora me importunam os dias e não me deixam viver a velhice sossegada... [...] Ainda hoje sinto arrepios quando relembro todo esse acontecimento e os momentos que se seguiram [...] quando a vida começa a ser dura connosco tão cedo... depois é impossível a gente ter boa disposição e disponibilidade para viver bem a velhice” [P10]

Outro participante na sua narrativa deixou evidente a influência do passado na relação com o corpo:

“[...] desde essa altura que eu deixei de gostar de mim... de gostar do meu corpo...” [P4]

E outros(as) afirmam que os acontecimentos ocorridos no passado não impedem o viver bem o presente:

“[...] não há nada que me impeça de viver o presente e usufruir aquilo que a vida ainda tem para me oferecer.” [P2]

“[...] é tudo coisas que podiam ter deixado marcas agora para a velhice, mas nem sinto que as coisas que me aconteceram afetem o meu viver agora... o que se passou, passou e agora faço o que posso para aproveitar os meus dias... atualmente não há nada que me impeça de viver a velhice e de aproveitar o tempo que me sobra...” [P9]

3.2. Síntese integrativa dos resultados em função dos objetivos

De forma a relacionar os resultados descritos anteriormente com os objetivos do presente estudo, apresenta-se, de seguida, uma síntese dos principais resultados em função dos objetivos.

Objetivo 1 – *Perceber o significado do envelhecimento para os adultos mais velhos e conhecer quais os sentimentos associados à vivência de envelhecer.*

Os adultos mais velhos do presente estudo apresentam uma grande diversidade de significados sobre o envelhecimento, o que pode ser justificado pelas experiências individuais e trajetórias de vida.

Para alguns(mas) o envelhecimento é visto como um processo natural, gradual e positivo enquanto outros(as) o consideram complexo e, em alguns casos, negativo. Um dos participantes, destacou-se dos restantes por não ter definido o que é o envelhecimento. Esta indefinição, tendo por base toda a narrativa do participante, parece refletir que este recusa uma ideia homogénea da velhice, que faria com que todos os velhos fossem iguais (“[...] eu pergunto – o que é que é um velho?! É que eu tenho 80 anos e tenho uma vizinha com 95 anos que faz mais coisas do que eu... por isso o que é que é ser velho...”). Ao mesmo tempo centra-se nos aspetos positivos do envelhecimento, como a sabedoria, o conhecimento e a aprendizagem contínua.

Os adultos mais velhos apresentaram ainda diferentes perceções sobre si e sobre o seu corpo. Oito dos(as) participantes percecionam-se como sujeitos autónomos e ativos e associam essa autonomia ao facto de ainda conseguirem realizar as atividades de vida diária de forma independente, ou seja, ao facto de ainda estarem funcionais. Ao longo das suas narrativas, deixaram claro que a autonomia tem um papel muito importante nas suas vidas, uma vez que esta lhes permite manter a independência e realizar tudo o que precisam por si próprios (“*Ainda me considero uma pessoa bastante ativa... [...] ainda consigo fazer a minha vida toda sem precisar de ninguém*” [P1]; “[...] *faço a minha vida normalmente e sem precisar de ninguém... Ainda faço o meu dia-a-dia sem dificuldades [...] tenho 94 anos e ainda consigo fazer tudo*” [P7]).

A saúde também surgiu como um fator importante, alguns(mas) participantes percecionam-se como pessoas saudáveis, como é o caso de P1 e P7. Nestas duas participantes, a perceção de saúde acaba por reforçar a perceção de autonomia.

Além da perceção de autonomia e saúde, os(as) participantes também mencionaram outras perceções sobre a fase de vida atual. Alguns referem sentir uma maior necessidade de descansar, enquanto outros destacam a importância de manter uma ocupação. P2 e P7 são os participantes que destacam a necessidade de manter uma ocupação, remetendo para a necessidade de continuar ativo e por isso, também autónomo.

Por outro lado, há quem se sinta inativo devido à reforma (P5) e quem expresse sentimentos de inutilidade (P5, P6 e P10). No caso de P5, os sentimentos de inutilidade

podem estar relacionados com o sentimento de inatividade, uma vez que a não ocupação do tempo disponível e a sensação de já não contribuir ativamente para a sociedade podem originar sentimentos de inutilidade.

E, há ainda quem refira ser capaz de enfrentar os desafios do envelhecimento através da capacidade de adaptação às dificuldades. P7, P8 e P9 referem ainda sentir gosto e vontade de viver. Consideramos que no caso de P7 e P9, o gosto e a vontade de viver têm contribuído para a sua visão positiva sobre o envelhecimento, para a forma como lidam com as transformações e se relacionam com o corpo envelhecido, bem como para a sua longevidade, uma vez que são as participantes do estudo com mais idade.

No que toca aos sentimentos associados à vivência de envelhecer, da análise das narrativas dos(as) participantes é possível constatar que vários são os sentimentos manifestados pelos adultos mais velhos. Como o envelhecimento não é uma experiência igual para todos os adultos mais velhos e a forma como é vivenciado também é distinta, faz sentido que os sentimentos associados à vivência de envelhecer também variem. Os(as) participantes deste estudo manifestaram sentimentos de bem-estar, sentimentos negativos (tristeza) e agrídoces (um misto de sentimentos, entre a tristeza e a felicidade), bem como, sentimentos de solidão, sentimento de não ser a mesma pessoa e alguns medos – de adoecer e incerteza face ao futuro.

O sentimento de solidão parece associar-se a outro aspeto mencionado pelas participantes, as relações interpessoais e a transição de uma vida familiar para uma vida a dois e, eventualmente, para uma vida a sós. Pois ambas as participantes, P1 e P10, que mencionam sentimentos de solidão vivem sozinhas e são viúvas.

Por outro lado, o sentimento de já não ser a mesma pessoa parece estar associado ao facto dos adultos mais velhos terem um corpo que se alterou e que está mais frágil. De certa forma, as transformações e as limitações sentidas fazem com que exista uma rutura com a imagem que tinham de si. Ou seja, o facto do corpo envelhecido já não corresponder ao que era anteriormente origina a sensação de já não ser a mesma pessoa, é como se a fragilidade do corpo provocasse uma sensação de perda de identidade.

A dimensão da espiritualidade surgiu como importante na narrativa dos(as) participantes. Esta dimensão parece oferecer aos participantes conforto, auxílio para os momentos difíceis e suporte para enfrentar as adversidades.

Objetivo 2 – *Perceber qual o lugar que os adultos mais velhos atribuem ao seu corpo.*

Os dados resultantes da análise das narrativas mostram que o corpo assume um lugar importante refletindo as alterações associadas ao envelhecimento.

Nesta fase da vida, o corpo parece ser cada vez mais um corpo que precisa de cuidados. Muitos dos(as) participantes refletem sobre a importância de manter uma rotina de cuidados com o corpo, tanto em termos de saúde como de aparência. E este corpo é um corpo que precisa de ser cuidado, mas também um corpo que cuida dum outro. E em última instância, muitas são as referências a um corpo que cuida de um outro corpo que está a adiar, cada vez mais frágil, vulnerável e a precisar de ser cuidado por outros.

Ao corpo é ainda atribuído um lugar de fonte de vivências. Para alguns(mas) dos(as) participantes o corpo parece continuar a ser um meio importante de experiência e conexão com os outros e como o mundo.

De forma sintética, consideramos que ao corpo é, simultaneamente, atribuído um lugar de transformações e recordações. É nele que os adultos mais velhos veem refletidas as alterações inerentes ao processo de envelhecimento, mas também é nele que se encontram guardadas todas as memórias e experiências de vida.

Objetivo 3 – *Perceber quais as alterações que os adultos mais velhos sentem no seu corpo e como é que as vivenciam.*

Através da análise das narrativas dos(as) participantes, do presente estudo, foi possível verificar que estes mencionaram diversas alterações, que são percebidas e vivenciadas de formas distintas.

De entre as alterações mencionadas pelos participantes, as mais frequentes foram: as mudanças de peso, a perda de força, as alterações na aparência – como pele flácida, aparecimento de rugas e cabelos brancos –, as dores, o cansaço, as limitações na mobilidade, o esquecimento, a diminuição da velocidade de processamento e as dificuldades sensoriais (por exemplo, visão).

A forma como os(as) participantes lidam com essas alterações varia significativamente, sendo acompanhada de diferentes sentimentos. A maioria dos participantes (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8 e P9) referiu lidar bem com as transformações e associou-lhes sentimentos de bem-estar, ou seja, vivenciam de forma positiva o corpo a

envelhecer. Por outro lado, P5 e P10 manifestaram dificuldades em lidar com as transformações, associando-lhes sentimentos negativos. Através da totalidade da narrativa destes dois participantes, consideramos que as dificuldades, referidas por eles, podem estar relacionadas com uma visão mais negativa do processo de envelhecimento, que influencia a percepção e a vivência do corpo e da sua transformação.

Além da forma como vivenciam as alterações, muitos(as) dos(as) participantes compararam o seu corpo atual com o que tinham na juventude. A nostalgia de um corpo mais forte e ágil é visível em muitas das narrativas (P1, P2, P3, P5, P8 e P10), o que pode refletir a percepção de perda associada ao envelhecimento. Essas comparações também ocorrem em relação a outras pessoas, especialmente a indivíduos mais jovens, o que pode contribuir para uma percepção mais positiva sobre o próprio envelhecimento, como apontam P1 e P7 ao referirem que há pessoas mais novas em piores condições.

Em suma, os dados revelam que são várias as alterações que os adultos mais velhos sentem no seu corpo e que a forma como as vivenciam difere entre eles. De salientar ainda, a relação que parece existir entre a percepção e vivência das mudanças no corpo e a percepção do envelhecimento (objetivo 1). Isto é, a forma como os(as) participantes percebem as alterações reflete os seus significados pessoais sobre o envelhecimento. De uma forma geral, aqueles(as) que têm uma visão e uma percepção positiva sobre o envelhecimento, tendem a lidar e a vivenciar melhor as alterações. Existem apenas duas exceções (P1 e P8) que consideram o envelhecimento como uma fase de vida negativa e referem lidar e vivenciar de forma positiva as alterações sentidas no corpo. Achamos que isto se deve ao facto de estas duas participantes terem uma percepção positiva sobre si mesmas – ou seja, embora considerem que o envelhecimento é algo negativo percebem-se como ativas/autónomas, isto é, funcionais. E talvez o facto de considerarem que ainda estão funcionais faça com que vivenciem melhor as transformações inerentes ao processo de envelhecimento. Remetendo-nos de novo, para a importância que tem o sentimento de autonomia na forma como se vive esta fase da vida.

Objetivo 4 – Compreender a forma como os adultos mais velhos se relacionam com o seu corpo.

Através da análise das narrativas dos(as) participantes do presente estudo, é possível verificar que a forma como os adultos mais velhos se relacionam com o seu corpo

varia consideravelmente. A valorização do corpo emerge como um fator central nessa relação, com diferentes níveis de reconhecimento da sua importância, o que influencia diretamente os cuidados.

De entre os(as) participantes, alguns (P3, P8 e P9) referiram ter uma relação positiva e valorizar o seu corpo, mesmo com as mudanças inerentes ao envelhecimento. No entanto, outros(as) participantes (P2, P4, P5, P10) manifestaram uma visão mais negativa, marcada pela desvalorização do corpo. P4, por exemplo, relata: “[...] *não penso no corpo, eu não o valorizo... isso não me vale de nada...*”, enquanto P5 diz: “*Já não quero saber de mim para nada*”. E P10 acrescenta: “[...] *já nem faço caso do meu corpo... [...] já não dou importância a nada do meu corpo [...] já não dou importância, já não valorizo*”. Estes excertos sugerem que, quando o corpo é percebido de forma negativa, o valor que lhe é atribuído é reduzido e, por sua vez, a relação com ele torna-se mais distante. A visão de que o corpo é uma fonte de sofrimento, como mencionado por P4 – “[...] *Não por causa do corpo... nunca será por causa do corpo... era por causa do meu corpo que eu sofria... era o meu corpo que me fazia sofrer... Por isso... ainda hoje eu não penso no corpo, eu não o valorizo... isso não me vale de nada... [...] daí eu não dar importância alguma ao meu corpo... ele sempre foi aquele que causava problemas*”, parece dificultar qualquer tentativa de valorização, relação ou cuidado com o corpo. E isso ficou visível ao longo de toda a narrativa do participante que nunca focou o seu discurso em nenhum aspeto que envolvesse a dimensão relacional com o seu corpo.

Além disso, a maioria dos(as) participantes associam a importância atribuída ao corpo aos cuidados que têm com ele. Em muitas das narrativas, ficou evidente o pensamento: “Se eu cuido do meu corpo, é porque ele é importante para mim.” e, devido a isso, destacaram diversas práticas de autocuidado que mantêm.

Da análise das narrativas emergiram ainda dois códigos – as diferenças entre a valorização dada ao corpo na atualidade e no passado e as diferenças entre os cuidados com o corpo na atualidade e no passado. Maioritariamente os(as) participantes refletem sobre a forma como passaram a dar mais importância e a cuidar mais do corpo atualmente. Das narrativas dos(as) participantes deduzimos que isso se relaciona com o facto de no passado não terem as mesmas oportunidades para cuidar do corpo devido às prioridades serem outras e as exigências da vida serem diferentes. Esta mudança reflete a transição nas prioridades ao longo do tempo, que permite, na velhice, um maior investimento no autocuidado, conforme sugerido por Atchley (1999). Por outro lado, P8 refere: “*Sinto*

diferenças na forma como cuido de mim... estou um bocadinho mais desleixada”, o que, mais uma vez, denota as diferenças individuais existentes, sugerindo que nem sempre o envelhecimento leva a um maior cuidado e que a relação com o corpo pode evoluir de formas distintas para cada indivíduo.

Consideramos ainda que, a forma como os(as) participantes se relacionam com o seu corpo está intimamente relacionada com a visão que estes têm sobre o envelhecimento e com os sentimentos associados à vivência de envelhecer (objetivo 1). Aqueles que veem o envelhecimento como algo natural, gradual e positivo e que associam sentimentos de bem-estar ao envelhecimento tendem a valorizar e cuidar mais do seu corpo. Enquanto aquele que sentem que é impossível definir o que é ser velho, que veem o envelhecimento como algo negativo e que lhe associam sentimentos negativos tendem a cuidar menos e a dar menos valor ao corpo.

A dimensão de cuidar e ser cuidado é mencionada como importante por alguns(mas) dos(as) participantes. Consideramos que esta dimensão se relaciona com a vivência do corpo, isto porque, a forma como os adultos mais velhos se relacionam com o corpo acaba por sofrer alterações. Cuidar do corpo, ou receber cuidados, pode afetar profundamente a relação com o próprio corpo. A experiência de precisar de cuidados pode alterar a perceção pessoal do indivíduo, pois a dependência e a vulnerabilidade tornam-se aspetos centrais, bem como a relação com o corpo passa a ser mediada pelas interações de cuidado, o que pode fazer com que o sujeito se sinta um peso para o outro.

Quem cuida tende a sentir dificuldades, cansaço e que vive em função do outro para o cuidar. A função de cuidador acaba por ter um grande impacto na vida pessoal e, ao ser uma tarefa tão exigente acaba também por impactar na relação com o próprio corpo, acabando o cuidador por se deixar, muitas vezes, para segundo plano.

Muitos dos estudos que se debruçam sobre a vivência do corpo nesta fase do desenvolvimento, abordam a dimensão da sexualidade (Thomas & Hazif-Thomas, 2021; Nunes et al., 2020; Carvalho et al., 2020) e referem que os estereótipos existentes fazem com que os adultos mais velhos sejam considerados como assexuados. Esta dimensão também surge nas narrativas das nossas participantes. Embora os dados não nos permitam chegar a conclusões definitivas sobre como a sexualidade é vivenciada no envelhecimento, pois as participantes referiram aspetos do passado – como a relação conjugal e a intimidade entre o casal, a repressão do tema e a forma como isso impactou

na vivência da sexualidade, bem como a função da mulher e do seu corpo –, e atualmente, encontram-se viúvas, podemos constatar que, para os adultos mais velhos do nosso estudo, ao contrário do que indica a literatura, a sexualidade é vista como algo já passado, como se estes(as) se tornassem assexuados. Assim, podemos observar que, ao longo da vida das participantes, a falta de conhecimento, as ideias incutidas e as normas culturais influenciaram a visão destas sobre o seu corpo e, por sua vez, a vivência da sexualidade.

***Objetivo 5** – Perceber quais os aspetos que têm mais impacto na forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo atualmente.*

Da análise das narrativas dos participantes, embora não seja possível afirmar-se que os acontecimentos vividos no passado têm um impacto direto na forma como estes vivenciam o seu corpo na atualidade, a maioria reconhece que são vários os aspetos da história de vida que influenciam a vivência do presente. Uma das participantes, inclusive, afirma que os acontecimentos ocorridos no passado lhe invadem a memória, enquanto outro refere que as vivências relacionais violentas vividas durante a infância tiveram um impacto significativo na sua vida e acabaram por influenciar a sua relação com o corpo – “[...] desde essa altura que eu deixei de gostar de mim... de gostar do meu corpo...” [P4]. No entanto, dois(duas) dos(as) participantes indicaram que os acontecimentos do passado não impedem o viver bem o presente.

Os acontecimentos referidos pelos(as) participantes podem ser agrupados em três temas principais: o contato com a morte, as vivências relacionais violentas e as recordações do passado.

O contacto com a morte foi um dos aspetos relatos pelos(as) participantes como mais impactante. Experiências de perda, incluindo a morte de irmãos, amigos, filhos e cônjuges, deixaram marcas na vida dos(as) participantes. As vivências relacionais violentas foram também mencionadas por um dos participantes. Experiências de violência, como agressões físicas e bullying, durante a infância tiveram um impacto significativo na vida do participante. Enquanto outros(as) participantes referiram ainda recordações do passado, como acidentes que condicionaram a mobilidade, a guerra e a exigência da vida.

4. Conclusão

Esta dissertação procurou explorar e compreender o modo como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice. Para tal, procuramos criar condições que possibilitassem aos participantes expressar as suas experiências e histórias de vida, permitindo a emergência de uma diversidade de significados e perspectivas, e uma oportunidade de reflexão sobre as experiências e vivências, muitas vezes, não elaboradas pelos(as) participantes, até ao momento da entrevista.

Através das narrativas, percebemos que o modo como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice é marcado por uma grande diversidade de experiências e percepções. E que essa vivência se reflete em três dimensões principais: as alterações associadas ao envelhecimento, a relação com o corpo e os cuidados com ele, e o impacto das vivências passadas no presente.

A maioria dos(as) participantes reconhece as transformações inerentes ao processo de envelhecimento, destacando as mudanças de peso, a perda de força, as alterações na aparência – como pele flácida, aparecimento de rugas e cabelos brancos –, as dores, o cansaço, as limitações na mobilidade, o esquecimento, a diminuição da velocidade de processamento e as dificuldades sensoriais (por exemplo, a visão). No entanto, a forma como essas alterações são vivenciadas varia entre os(as) participantes – enquanto alguns(mas) lidam com elas de forma positiva, outros(as) manifestam dificuldades, o que tende a refletir-se numa visão mais negativa do envelhecimento.

A relação com o corpo também se revela distinta entre os(as) participantes. Alguns(mas) valorizam o corpo, continuando a cuidar dele e reconhecendo a sua importância, enquanto outros(as) expressam uma desvalorização, principalmente quando o corpo é visto como fonte de sofrimento ou de limitação. Esta relação parece estar intimamente ligada à forma como os indivíduos percebem o envelhecimento: aqueles que veem a velhice de forma mais positiva tendem a valorizar e cuidar mais do seu corpo.

As vivências passadas, como o contacto com a morte, as vivências relacionais violentas e as recordações do passado, também influenciam na atual vivência do presente. Inclusive, algumas dessas experiências deixaram marcas profundas na forma como os indivíduos se percebem e relacionam com o seu corpo.

Estes resultados vêm nos mostrar que o modo como o corpo é vivenciado na velhice difere entre os participantes, refletindo uma complexa inter-relação entre as percepções sobre o envelhecimento, as transformações inerentes ao processo, a relação com o corpo e a história de vida dos sujeitos.

De forma geral, esta investigação mostra como a entrevista e a análise qualitativa das narrativas dos(as) participantes, se podem constituir como uma abordagem metodológica relevante para a compreensão mais holística e integrativa, uma vez que possibilita a incorporação dos significados individuais e/ou a perspectiva subjetiva dos(as) participantes, algo que não seria possível através de uma abordagem quantitativa.

Neste sentido, consideramos este aspeto uma mais-valia da presente investigação, pois permitiu-nos dar voz aos adultos mais velhos, algo que atualmente é pouco valorizado. E, em parte, permitiu-nos evitar generalizações face às experiências tão singulares e subjetivas, e mostra uma visão única que abre caminho ao reconhecimento da diversidade de experiências e vivências.

Depois de escutar as *vozes* dos adultos mais velhos, fica claro como é essencial a disponibilidade atenta para escutar cada uma delas na sua idiosincrasia. Cada pessoa carrega consigo uma visão única sobre a vida, moldada pelas suas próprias experiências. No entanto, numa sociedade que cada vez mais, é marcada pela pressa e pela falta de tempo, podemos-nos perguntar quantos adultos mais velhos sentem que não têm oportunidade de partilhar as suas histórias de vida? Que não são ouvidos? Que são invisíveis?

Estar disponível para *escutar o outro* permite, não só, a possibilidade de aprendizagem contínua, como também oferece ao outro uma oportunidade para ser ouvido e refletir sobre si e sobre a sua história de vida.

Quanto às limitações, uma questão inerente às investigações qualitativas refere-se à transferibilidade dos resultados. As características dos participantes, que compõem uma amostra homogénea em termos etários e socioeconómicos, restringem a possibilidade de generalizar algumas das conclusões do nosso estudo para outros adultos mais velhos. É fundamental que estudos futuros considerem e *escutem as vozes* destes *outros* adultos mais velhos para compreender as suas perspetivas sobre a vivência do seu corpo na velhice. Capturar a diversidade de experiências e significados é crucial para uma compreensão mais abrangente do fenómeno da vivência do corpo na velhice.

Em suma, esta investigação contribui para a compreensão do modo como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice ao valorizar as histórias pessoais e ao sublinhar a importância de dar voz a uma população que, frequentemente, é desvalorizada. A diversidade de perspetivas recolhidas revela a riqueza e a complexidade da vivência do corpo na velhice, apontando para a necessidade de mais estudos que continuem a escutar e valorizar as vozes dos adultos mais velhos.

Referências

- Allegretti, F., Rodrigues, A. & Gross, C. (2018). O papel feminino através dos tempos a partir do estereótipo de gênero: uma pesquisa bibliográfica. *Salão Do Conhecimento*, 4(4).
- Almeida, H. (2014). A difícil relação entre o envelhecimento biológico e a doença. In A. Fonseca (Ed). *Envelhecimento, Saúde e Doença* (pp. 63-92). Lisboa: Coisas de Ler.
- Alves, D. & Fedrizzi, G. (2023). Cicatrizes e seus efeitos psicológicos nas vítimas de agressões. *Revista de Vitimologia e Justiça Restaurativa*, 1(2), 313-328.
- Atchley, R. (1999). *Continuity and adaptation in aging: Creating positive experiences*. Johns Hopkins University Press.
- Azeredo, Z., & Afonso, M. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324.
- Bailey, K., Cline, L., & Gammage, K. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Baker, L., & Gringart, E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Ageing and Society*, 29, 977–995.
- Baltes, P. & Smith, J. (2004). Lifespan Psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. *Research in Human Development*, 1(13), 123-144
- Baltes, P. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626.
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1-34. New York: Cambridge University Press.

- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H., Hickey, A., & Conroy, R. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Barros, J. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (2ª Ed.). Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Bartholomew, K., Henderson, A. & Márcia, J. (2000). Coding semistructured interviews in social psychology research. In H. Reis & C. Judd (orgs.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp.286-312). UK: Cambridge University Press.
- Berger, L. & Mailloux-Poirier, M. (1995). *Pessoas Idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 675-693.
- Berscheid, E., Walster, E. & Bohrnstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119-131.
- Bianchin, M. (2003). *Acidente vascular encefálico (AVE) e reabilitação: atividades de vida diária e prática, depressão, qualidade de vida e barreiras ambientais*. [Dissertação de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Biasus, F. (2016). Reflexões sobre o envelhecimento humano: Aspectos psicológicos e relacionamento familiar. *Perspectiva*, 40 (152), 55-63.
- Blessmann, E. (2004). Corporeidade e envelhecimento: O significado do corpo na velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 6, 21-39.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bohleber, W. (2007). Remembrance, trauma and collective memory: The battle for memory in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88, 329-352.
- Brás, A. (2022). E tudo a viuvez levou? O impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres nas famílias. *Forum Sociológico*, 40(2), 59-71.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burnett-Wolle, S., & Godbey, G. (2007). Refining research on older adults' leisure: Implications of selection, optimization, and compensation and socioemotional selectivity theories. *Journal of Leisure Research*, 39(3), 498-513.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Carr, D., & Utz, R. (2020). Families in later life: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 346–363. <https://doi.org/10.1111/jomf.12609>
- Carrilho, L., Gameiro, C., & Ribeiro, A. (2015). Envelhecer no concelho de Oeiras: Estudo numa população institucionalizada. *Análise Psicológica*, 31(1), 121–135. <http://doi.org/10.14417/ap.736>
- Carvalho, J., Lima, M., Zimmermann, R., Leal, M., Almeida, M. & Souza, N. (2020). Sexualidade e a imagem corporal em idosas: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 92(30), 37-43. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.589>
- Castro, J., & Farina, C. (2015). Hacia un cuerpo de la experiencia en la educación corporal. *Revista Brasileira de Ciências de Esporte*, 37(2), 179-184.
- Cohen, L., & Manion, I. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Concone, M. (2007). Medo de envelhecer ou de parecer? *Revista Kairós*, 10(2), 19-44.
- Copatti, S., Kuczmainski, A., Ferretti, F. & Sá, C. (2017). Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. 22(3), 47-62. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.60583>
- Correia, I., Silva, N., e Silva, P. & Menezes, T. (2018). Body image perception and associated anthropometric and body composition indicators in the elderly. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 20(6), 525-534. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n6p525>

- Costa, J., Vitorino, R., Silva, G., Vogel, C., Duarte, A., & Rocha-Santos, T. (2016). A synopsis on Aging – theories, mechanisms and future prospects. *Ageing Research Reviews, 29*, 1-44.
- Costa, V., Daronco, L., Lopes, L. & Balsan, L. (2019). Percepção da imagem corporal de indivíduos adultos e idosos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 13*(82), 1011-1015.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Crossley, N. (1995). Merleau-Ponty, the exclusive body and carnal sociology. *Body and Society, 1*, 43-63.
- da Silva, T. & Medeiros, R. (2015). Lecuona: Corpo e Sensação em Merleau-Ponty. *Dialektiké, Dossiê Filosofia do Corpo, 1*(2), 50-64. <https://doi.org/10.15628/dialektike.2015.2839>
- Dean, E., Haywood, C., Hunter, P., Austin, N. & Prendergast, L. (2020). Body image in older, inpatient women and the relationship to BMI, anxiety, depression, and other sociodemographic factors. *International Journal of Geriatr Psychiatry. 35*(2), 182–187. <https://doi.org/10.1002/gps.5233>
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*, 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Figueiredo, V. (2007). Estilo de vida como indicador de saúde na velhice. *Ciências & Cognição, 12*, 156-164.
- Fileborn, B., Thorpe, R., Hawkes, G., Minichiello, V., Pitts, M., & Dune, T. (2015). Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sexual and relationship therapy: journal of the British Association for*

- Fogel, A. (2013). *Body Sense – The Science and Practice of Embodied Self- Awareness*. W. W. Norton & Company
- Fonseca, A. (2004). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. Em A. Fonseca, *Envelhecimento, Saúde e Doença – Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 153-182). Lisboa: Coisas de Ler.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, M., Côte, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta
- Franzoi, S. & Shields, S. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Franzoi, S., Kessenich, J., & Segrue, P. (1989). Gender differences in the experience of body awareness: An experiential sampling study. *Sex Roles*, 21, 499–515.
- Fraser, M. & Gondim, S. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, 14 (28), 139 -152.
- Freeman, A., Santini, Z., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: findings from a prospective analysis of the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 199, 132-138.
- Fries, A. & Pereira, D. (2011). Teorias do Envelhecimento Humano. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 507-514.

- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology, 136*(6), 581-596.
- Galicioli, T., Lopes, E., & Rabelo, D. (2013). Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Kairós-Gerontologia, 15*(12), 225–237.
- Gil, A. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.
- Giromini, F. (2015). Trois grands points de vue pour appréhender la notion de corps: Le point de vue philosophique: apports de la phénoménologie. In P. Scialom, F. Giromini, & J. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité-1: Concepts Fundamentaux* (pp. 201-246). Paris: De Boeck Supérieur SA.
- Gomes, G., Moreira, R., Maia, T., dos Santos, M., Silva, V. (2021). Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(3), 1035-1046.
- Gonçalves, C. (2015). Envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo: reflexões. *Estud. interdiscipl. envelhec., 20*(2), 645-657.
- González-González, E., & Requena, C. (2023). Self-care interventions of community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health, 11*, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254172>
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. London: Routledge.
- Guimarães, I. & Faerstein, E. (2021). (In)satisfação com imagem corporal em adultos usuários de redes sociais: Estudo pró-saúde. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 15*(98), 1315-1325.
- Guimarães, S. (2002). *Educação Física, Vivência e Experiência Corporal*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Guimarães, S. (2004). Vivência Corporal, Experiência e Saber Viver na Maturidade. *Memorialidades, 1*(1), 19-25.
- Halliwell, E., & Dittmar, H. (2003). A Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes Toward Aging. *Sex Roles, 49*, 675-685.

- Herberman Mash, H., Fullerton, C., & Ursano, R. (2013). Complicated grief and bereavement in young adults following close friend and sibling loss. *Depression and anxiety*, 30(12), 1202–1210. <https://doi.org/10.1002/da.22068>
- Horowitz, M. (1992). The effects of psychic trauma on mind: Structure and processing of meaning. In J. W. Barron, M. N. Eagle, D. Wolitzky (Eds.), *Interface of psychoanalysis and psychology* (pp. 489-500). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Horowitz, M. (1998). *Cognitive psychodynamics: conflict to character*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hughes, M., & Lachman, M. (2018). Social Comparisons of Health and Cognitive Functioning Contribute to Changes in Subjective Age. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 73(5), 816–824. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw044>
- Jackson, H. & O'Neal, G. (1994). Dress and appearance responses to perceptions of aging. *Clothing and Textiles Research Journal*, 12, 8–15. <https://doi.org/10.1177/0887302X940120040>
- Janelli, L. (1993). Are there body image differences between older men and women? *Western Journal of Nursing Research*, 15(3), 327–39.
- Jardim, V., Medeiros, B., & Brito, A. (2006). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 9 (2), 25-34.
- Joia, L., Ruiz, T. & Donalísio, M. (2008). Grau de satisfação com a saúde entre idosos do município de Botucatu, estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 17(3), 187-194.
- Kalache, A., Veras, R., Ramos, L. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, 21(3), 200-210.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., & Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24(3), 654-667.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lepargneur, H. (1994). *Consciência, Corpo e Mente: Psicologia e Parapsicologia*. Campinas, SP: Papirus.
- Levy, B. (2008). Rigidity as a predictor of older persons' aging stereotypes and aging self-perceptions. *Social Behaviour and Personality*, 36(4), 559-470.
- Levy, B., Slade, M., & Kasl, S. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57(5), 409-417.
- Levy, B., Slade, M., Kunkel, S., & Kasl, S. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270. [10.1037//0022-3514.83.2.261](https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261)
- Lima, C. & Rivemales, M. (2013). Corpo e envelhecimento: uma reflexão – artigo de revisão. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 18(1), 153-166.
- Lodi, J. (1989). *A Entrevista Teoria e Prática*. São Paulo: Livraria Pioneira.
- Lopes de Alencar, D., Marques, A., Leal, M. & Vieira, J. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3533-3542.
- Loureiro, H. (2014). Passagem à reforma: Uma vivência a promover em cuidados de saúde primários. In A. Fonseca (Ed). *Envelhecimento, Saúde e Doença – Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 123-152). Lisboa: Coisas de Ler.
- McCreary, D. & Sasse, D. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297-304. <https://doi.org/10.1080/07448480009596271>
- Medeiros, D., dos Santos, W., Sousa, M., da Silva, T., Silva, P., de Castro, S. (2016). A percepção do idoso sobre a velhice. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 10(10), 3851-3859.
- Mendonça, M., Squassoni, C., & Zanni, K. (2010). Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 15(1), 99-115. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.11437>

- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da Percepção*. (2nd ed). Martins Fontes.
- Morris, S., Fletcher, K., & Goldstein, R. (2019). The grief of parents after the death of a young child. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26, 321-338. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9590-7>
- Muth, J. & Cash, T. (1997). Body-image attitudes: what difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Negreiros, T. (2004). Sexualidade e gênero no envelhecimento. *ALCEU*, 5(9), 77-86.
- Netto, M. (1996). *Gerontologia*. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu.
- Nunes, A., Ferreira, R. & Costa, P. (2020). Visões sobre Envelhecimento e Sexualidade. In Faria, M., Ramalho, J., Nunes, A. & Fernandes, A. (Eds). *Visões sobre o Envelhecimento*. (1st ed., pp. 181-194). IPBeja Editorial
- O'Connor, K., & Barrera, M. (2014). Changes in parental self-identity following the death of a child to cancer. *Death Studies*, 38(6), 404-411. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.801376>
- October, T., Dryden-Palmer, K., Copnell, B., & Meert, K. L. (2018). Caring for parents after the death of a child. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(8), S61-S68. [10.1097/PCC.0000000000001466](https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001466)
- Oliner, M. (2000). The unsolved puzzle of trauma. *The Psychoanalytic Quarterly*, 69(1), 41- 61.
- Oliveira, L., Baía, R., Delgado, A., Vieira, K., & de Lucena, A. (2015). Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 13(2), 42–50.
- Ornelas, A., & Vilar, D. (2011). O Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: A Influência de Factores Pessoais e da Rede Social. *Intervenção Social*, 1(37), 125–144.
- Osório, C. & Maia, A. (2019). As Consequências Ao Nível Da Saúde Psicológica Da Participação Na Guerra Do Afeganistão E Iraque. *Revista de Psicologia Militar*, 19, 279-304.

- Paúl, C., & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Climepsi Editores
- Paúl, M. (1991). *Percursos pela Velhice: Uma perspetiva ecológica em Psicogerontologia* [Dissertação de Doutoramento]. Universidade do Porto.
- Pedrão, R. (2017). O Idoso e os Órgãos dos Sentidos. In E. de Freitas & L. Py (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4nd ed., pp. 344-359). Gen – Grupo Editorial Nacional.
- Peixoto, A. (2014). Razão, corpo, existência e formação em Merleau-Ponty: contribuições para a descolonialidade do fazer pedagógico. *Revista de Educação Pública*, 23(53/1), 311-324. <https://doi.org/10.29286/rep.v23i53/1.1619>
- Pereira, S. (2017). Fisiologia do Envelhecimento. In E. de Freitas & L. Py (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4nd ed., pp.267- 289). Gen – Grupo Editorial Nacional.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing Int.*, 27, 90–114. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1004-2>
- Pinto, A. (2006). Reflexão sobre o envelhecimento em Portugal. *Geriatrics*, 74-81.
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies girls and women. *Body Image*, 18, 43-60.
- Pocinho, R., Belo, P., Antunes, A., & Rodrigues, J. (2016). Importância da Religiosidade e Espiritualidade em Idosos Institucionalizados. *ARC Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 22-30
- Pocinho, R., Belo, P., da Silva, C., Navarro-Pardos, E., & Muñoz, J. (2017). Bem-estar psicológico na reforma: a importância da preparação dos trabalhadores para a transição. *Revista Lusófona de Educação*, 37(11), 11-25.
- Pordata. (2024). *Dia Mundial da População – Pordata retrata perfil da população portuguesa*.
- Price, J., & Jones, A. (2015). Living through the life-altering loss of a child: A narrative review. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(3), 222-240. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1045102>

- Ribeiro, M. & Souza, N. (2021). A vivência sexual da mulher sob os padrões sociais. *Revista Científica Online*, 13(1), 1-18.
- Robertson, D. A., & Kenny, R. A. (2016). “I’m too old for that” – The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*, 100, 114-119.
- Robinson, L., Mahon, M. (1997). Sibling bereavement: a concept analysis. *Death Studies*, 21(5), 477–499. <https://doi.org/10.1080/074811897201831>
- Rocha, C., Gobbi, I., Mazzarino, M., Krabbe, S. & Areosa, S. (2005). Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 2(2), 65-73.
- Rodrigues, A. (2012). *O Medo de Envelhecer (E o Papel do Gerontólogo)*. [Monografia]. Escola Superior de Educação São João de Deus.
- Rodrigues, L., Nader, I., Silva, A., Tavares, D., Assunção, L. & Molina, N. (2017). Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population. *Rev Rene* 18(4), 429-436. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400002>
- Román, P. A. L., García-Pinillos, F., Herrador, J. H., Barba, M. C., & Jiménez, M. M. (2014). Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. *Nutricion Hospitalaria*, 30(4), 851–857. http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v30in04.7669
- Sands, S. (2020). Body Experience in the Analysis of the Older Woman. *Psychoanalytic Inquiry*, 40(3), 173–188. <https://doi.org/10.1080/07351690.2020.1727208>
- Santos, M. (1994). Velhice: uma questão psico-social. *Temas em Psicologia*, 2(2), 123-131.
- Santos, W., Giacomini, K. & Firmo, J. (2019). Alteridade do corpo do velho: estranhamento e dor na Saúde Coletiva. *Temas Livres – Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4275-4284.
- Schulz, R., & Martire, L. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *The American journal of*

geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 12(3), 240–249.

- Schulz, R., & Sherwood, P. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American journal of nursing*, 108(9), 23–27. [10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336406.45248.4c)
- Scorsolini-Comin, F., & Amorim, K. (2008). Corporeidade: uma revisão crítica da leitura científica. *Psicologia em Revista*, 14(1), 189-215.
- Sequeira, A., & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516. <https://doi.org/10.14417/ap.336>
- Shepard, R. (1997). *Envelhecimento, Atividade Física e Saúde*. Phorte Editora.
- Silva, A., Carvalho, A., Francisco, M., Fernandes, V., Oliveira, M., Porto, F. & Nassar, P. (2018). Transtorno de Estresse Pós-Traumático Em Veteranos De Guerra: Uma Revisão Integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 628-643.
- Silva, R., Amorim, G. & Herneck, H. (2020). Por que muitas pessoas têm vergonha de falar sobre sexo? *REVASF*, 10(21), 208-304.
- Snaman, J., Kaye, E., Torres, C., Gilbson, D., & Baker, J. (2016). Parental grief following the death of a child from cancer: The ongoing odyssey. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(9), 1594-1602. <https://doi.org/10.1002/pbc.26046>
- Snaman, J., Morris, S., Rosenberg, A., Holder, R., Baker, J., & Wolfe, J. (2019). Reconsidering early parental grief following the death of a child from cancer: A new framework for future research and bereavement support. *Supportive Care in Cancer*, 28, 4131-4139. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05249-3>
- Souza, M., Marcon, S., Bueno S., Carreira, L., Baldissera, V. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde Soc*, 24(3), 936-944.
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R., Tampi, D., Sewell, D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Curr Psychiatry Rep.*, 21(97). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>

- Staudinger U. (2015). Images of aging: Outside and inside perspectives. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35, 187–209.
- Steves, C., Spector, T., & Jackson, S. (2012). Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. *Age and Ageing*, 41(5), 581–586. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs097>
- Stulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Hald, G. & Traeen, B. (2018). Envelhecimento Bem-sucedido e mudanças no interesse e prazer sexual entre homens e mulheres europeus mais velhos. *J Sex Med*, 15(10), 1393-1402.
- Swedberg, R. (2020). Exploratory research. In C. Elman, J. Gerring & J. Mahoney (Eds.), *The Production of Knowledge: Enhancing Progress in Social Science* (pp. 17-41). Cambridge University Press.
- Thomas, P. & Hazif-Thomas, C. (2021). La sexualité et intimité des personnes âgées. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, 10. <https://doi.org/10.25965/trahs.3686>
- Thorpe, R., Fileborne, B., Hawkes, G., Pitts, M. & Minichiello, V. (2014). Old and desirable: older women’s accounts of ageing bodies in intimate relationships. *Journal Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.959307>
- Tiggemann, M. (2004). Body imagem across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- Troll, L., & Skaff, M. (1997). Perceived continuity of self in very old age. *Psychology and Aging*, 12(1), 162–169. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.1.162>
- Tunaley, J., Walsh, S. & Nicolson, P. (1999). I’m not bad for my image’: The meaning of body size and eating in the lives of older women. *Ageing and Society*, 19, 741-759.
- Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.
- Valentim, F. (2007). *Avaliação do equilíbrio postural em idosos institucionalizados através da Escala de Equilíbrio de Berg*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Franca.

- van der Kolk, B., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. *Journal of traumatic stress*, 8(4), 505–525.
- Velaithan, V., Tan, M., Yu, T., Liem, A., Teh, P., & Su, T. (2024). The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 64(4), 1-15. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Villar, F., Triadó, C., Resano, C. & Osuna, M. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13(3), 152-162.
- Wheeler, N. (2021). “*It’s such a hard and lonely journey*”: *Women’s experiences of perinatal loss and the subsequent pregnancy*. [Tese de Doutoramento]. University of the West of England.
- Worden, J. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Springer Publishing Company.

ANEXOS

Anexo A. Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado



O presente documento tem a finalidade de informar e solicitar a sua colaboração para participar na investigação “*A Vivência do Corpo em adultos mais velhos*”.

Esta investigação está a ser realizada pela aluna do Mestrado em Psicologia Clínica, Ana Margarida Teles Pedruco, orientada pelas Professoras Doutoradas Constança Biscaia e Graça Santos, respetivamente, do Departamento de Psicologia e do Departamento de Desporto e Saúde da Universidade de Évora.

Com esta investigação procuro compreender a forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice. Para tal gostaria que me concedesse uma entrevista – onde farei algumas perguntas sobre esta temática. Para facilitar o processo, caso não se oponha, a entrevista será gravada. Assim, peço-lhe que me permita usar o gravador. No entanto, caso a utilização deste aparelho o perturbe posso escrever o que me vai dizendo.

Não será necessário qualquer tipo de investimento financeiro por parte dos participantes para colaborarem na investigação, nem será auferida qualquer recompensa monetária. Toda a informação recolhida, será tratada de forma confidencial e utilizada, única e exclusivamente, para fins académicos e científicos.

Eu, _____, aceito livre e voluntariamente, e sem receber qualquer tipo de remuneração, participar na investigação exposta, compreendendo as características da mesma e sei que posso perguntar tudo o que quiser esclarecer. Ainda me comprometo a responder a todas as questões que me forem colocadas durante a investigação, sabendo que posso desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer consequência deste ato.

_____, ____ de _____ de 2024

Assinatura do Participante

Assinatura da Investigadora Responsável

Obrigada pela sua colaboração!

Roteiro da Entrevista

Introdução:

Bom dia/Boa tarde.

Antes de começar gostava de lhe dar algum contexto, sou aluna do 2.º ano de Mestrado em Psicologia Clínica, e estou a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado. A investigação é sobre “*A Vivência do Corpo em adultos mais velhos*” e tem como objetivo compreender a forma como os adultos mais velhos vivenciam o seu corpo na velhice. → De uma forma geral, com este trabalho pretendo ouvir/dar voz a pessoas da sua idade para me falarem sobre a vossa experiência pessoal de envelhecer e contarem as vossas histórias – olhe... as histórias do seu corpo com esta idade.

Gostaria de lhe agradecer, novamente, o facto de se ter disponibilizado para estar aqui hoje e para falarmos um bocadinho. Gostava que se sentisse à vontade e confortável, pois não existem respostas certas ou erradas, pode dizer aquilo que pretender, e tudo o que falarmos aqui vai ser utilizado exclusivamente para o meu trabalho da faculdade e nunca será revelada a sua identidade a ninguém. Não sei se tem alguma questão, ou se há algo que gostaria de dizer?

De forma a garantir as questões éticas, antes de iniciarmos, preciso só de lhe ler o consentimento informado e que você o assine. [*Caso a pessoa saiba ler, lê a pessoa e assina posteriormente*]

Questão para iniciar:

Olhe, então agora, gostava de conversar um bocadinho consigo sobre o que é isto de «ficar velho»... de envelhecer e de ter um corpo nesta idade.

[*Caso me peçam para especificar ou digam “Como assim?”*]

Gostava que me falasse um bocadinho sobre aquilo que você pensa acerca do que é «ficar velho»; sobre a sua experiência de envelhecer; sobre como é que você tem vivido o processo de envelhecer; sobre o que é que é para si ter um «corpo velho» e como é que é relacionar-se com esse mesmo corpo.

De uma forma geral, gostava que me falasse um bocadinho da sua experiência de envelhecer e de ter um corpo nesta idade.

Tópicos que quero abordar:

- *Significado pessoal sobre o que é ser “velho”* (O que é que significa para a pessoa ser “velha”; estar nesta fase de vida; ter esta idade)
- *Perceção do corpo e da sua transformação* (Como é que a pessoa percebe o seu corpo; como é que o corpo se foi transformando/alterando; como é que foi lidando com as transformações/mudanças)
- *Valorização atribuída ao corpo* (A pessoa valoriza ou não o seu corpo; como/de que forma é que o valoriza)
- *Relação com o corpo* (Como é que é a relação da pessoa com o seu corpo e como é que esta se foi alterando ao longo do tempo; como é que a pessoa sente e experiencia o corpo)
- *Influências da História de Vida* (Perceber se as experiências do passado têm impacto na relação atual com o corpo)
- *Aspetos da realidade atual que influenciam a forma como a pessoa vivencia e se relaciona com o seu corpo*

Anexo C. Tabela de Análise dos dados

Temas	Subtemas	Códigos	Excertos das entrevistas
Significados Pessoais sobre envelhecer e ser “velho”	O que é o envelhecimento?	<ul style="list-style-type: none"> A impossibilidade de definir o que é ser velho 	<p>“Não lhe sei dizer o que é que é ser velho” [P4]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> O envelhecimento como um processo natural 	<p>“É o rigor do tempo” [P3] “é uma coisa natural.”; “envelhecer faz parte da natureza...”; “vai sendo gradual” [P8] “são efeitos do tempo” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> O envelhecimento como um processo gradual 	<p>“Estou a envelhecer todos os dias, todos os dias dou mais um passinho” [P2] “foi a pouco e pouco”; “a gente vai envelhecendo lentamente” [P5] “vai sendo gradual” [P8] “fui envelhecendo lentamente... fui começando a sentir alterações lentamente.” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> O envelhecimento como algo complexo 	<p>“Isto de ser velho tem muito que se lhe diga...” [P7] “Isto de envelhecer tem muito que se lhe diga...” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> O envelhecimento como algo negativo 	<p>“O envelhecimento é uma coisa má... é uma coisa má” [P1] “ficar velho... ter esta idade... é uma chatice...” [P1] “É mau a gente envelhecer” [P8]</p>

			<p>“[...] É uma grande porcaria [...] acho que nada é bom quando chegamos a velhos [...] o envelhecimento para mim tem sido um horror... um trauma [...] Quando penso no envelhecimento só me veem coisas más à cabeça... não associo nada positivo ao envelhecimento [...] O envelhecimento não traz nada que seja bom... [...] ser velho é terrível [...]” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • O envelhecimento como algo positivo 	<p>“posso-lhe dizer que uma coisa boa da velhice é saber muito... como já vivemos muito, já aprendemos com muitas pessoas já sabemos muitas coisas.” [P4]</p> <p>“uma coisa boa de ter esta idade é conhecer muita gente” [P7]</p> <p>“Uma coisa boa da idade é podermos falar de tudo...” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos que contribuem para um envelhecimento saudável 	<p>“Nunca fui fumador, nunca fui bêbado... tudo coisas que ajudam a envelhecer, também sempre tentei não perder muitas noites... apesar de ter cá a minha parte, algumas, sempre tentei ter bons hábitos de sono... ou seja, isto são tudo coisas que me têm ajudado a envelhecer de forma saudável.” [P2]</p> <p>“o ser humano, qualquer ser humano, por vezes tem culpa de envelhecer mais um bocadinho que aquilo que podia. Isto porquê? Porque não conservam a sua saúde” [P2]</p> <p>“De manhã, vou quase todos os dias caminhar uma hora...” [P7]</p>

			<p>“para além da horta e da natureza ainda há outra coisa que eu faço e que me faz sentir muito bem... que me ajuda a envelhecer de forma saudável... é fazer parte do grupo de cantares alentejanos.”;</p> <p>“é uma atividade que me faz bem à mente, não estou parado, mantenho o cérebro exercitado.” [P2]</p> <p>“não posso estar fechada em casa, não consigo estar um dia inteiro sem falar com pessoas...” [P7]</p> <p>“fumei, deixei de fumar... deixei de beber”; “a alimentação...” [P4]</p>
	<p>Perceção sobre a fase de vida atual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considera-se autónoma(o) (Ativo) 	<p>“Ainda me considero uma pessoa bastante ativa... [...] ainda consigo fazer a minha vida toda sem precisar de ninguém [...] ainda consigo fazer tudo do meu dia-a-dia sem dificuldades quase nenhuma...” [P1]</p> <p>“Com 81 anos ainda me considero uma pessoa ativa.” [P2]</p> <p>“[...] ainda vou orientando a minha casa e o meu negócio... [...] dou uma mãozinha em todo o lado [...] sou eu a cabeça do negócio [...] mesmo assim, com esta idade, ainda me sinto com vontade de trabalhar e de ajudar... ainda tenho garra!” [P3]</p> <p>“[...] ainda sou capaz de fazer as minhas coisas.” [P6]</p> <p>“[...] faço a minha vida normalmente e sem precisar de ninguém... Ainda faço o meu dia-a-dia sem dificuldades</p>

			<p>nenhumas [...] Eu com esta idade ainda vou para a horta e ainda tenho animais [...] como ainda estou ativa e como faço tudo como se tivesse 60 ou 70 anos... [...] tenho 94 anos e ainda consigo fazer tudo.” [P7]</p> <p>“[...] até acho que ainda sou uma pessoa ativa [...] ainda faço o meu dia-a-dia” [P8]</p> <p>“Ainda faço a minha vida [...] ainda consigo fazer o meu dia-a-dia sem dificuldades. [...] ainda estou ativa...” [P9]</p> <p>“[...] ainda não estou dependente de ninguém” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se com saúde 	<p>“[...] ainda cá continuo e com saúde” [P1]</p> <p>“[...] tive de ir fazendo algumas alterações nos meus hábitos de vida... para a saúde ainda aguentar firme...” [P4]</p> <p>“Não tenho doenças. [...] Tive sempre saúde! [...] Nunca me senti ruim, nunca tive colesterol, nem diabetes, nem anemia... Sempre me senti bem, sempre fui muito rijinha. [...] ainda cá estou com saúde e vontade de viver.” [P7]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sente necessidade de descansar 	<p>“[...] eu necessito de descansar o meu corpo... e se eu necessito eu descanso” [P6]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sente necessidade de manter uma ocupação 	<p>“[...] tenho influência de arranjar trabalho e de arranjar coisas para me entreter. [...] sinto que se acabar com a horta estou a encurtar o</p>

			<p>meu tempo de vida. [...] preciso de ter alguma coisa para me entreter e distrair. [...] para além da horta e da natureza ainda há outra coisa que eu faço [...] é fazer parte do grupo de cantares alentejanos.” [P2]</p> <p>“não posso estar fechada em casa, não consigo estar um dia inteiro sem falar com pessoas...” [P7]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sente-se inativo devido à reforma 	<p>“[...] agora como já não trabalho e estou é em casa sinto-me numa prisão... o sentimento de tristeza de envelhecer aumentou só por saber que agora só estou em casa.” [P5]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Considera-se inútil 	<p>“[...] chegada a esta idade já não prestamos para nada, nem servimos para nada... parecemos aqueles móveis velhos que só estorvam... e somos mesmo como os móveis, bem caindo o bicho da madeira com eles ficam todos podres... e nós vamos envelhecendo... é como se o bicho nos fosse ratando e nós fossemos apodrecendo também... quanto mais velhos mais podres ficamos... [...] Uma pessoa já não vele nada” [P5]</p> <p>“já não me sinto útil... já não faço nada de útil nem ajudo ninguém...” [P6]</p> <p>“[...] já não ando cá a fazer nada” [P10]</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Considera que tem capacidade de adaptação 	<p>“[...] eu não sou de ficar a cismar com as coisas. Temos de nos adaptar às adversidades que nos vão surgindo. [...] Como consigo fazer muitas coisas ainda, penso mais nas que ainda consigo fazer e deixo de lado as que já não consigo fazer. E, até mesmo as que já não consigo fazer tão bem, adapto para conseguir fazer. [...] por exemplo, tenho a casa toda por limpar. Se fosse antigamente, quando eu era nova limpava isto tudo numa manhã. Agora, como sei que já não sou capaz, vou limpando aos bocadinhos. De manhã um quarto, à tarde a sala, no outro dia a casa de banho... e assim até conseguir ter tudo limpinho.” [P1]</p> <p>“[...] a sala é assim como a Ana está a ver, num dia lavo daqui um bocado, ao outro lavo além, um dia lavo um bocado deste quarto, outro dia lavo este bocado onde a gente anda mais... como não sou capaz de fazer tudo de uma vez vou fazendo aos bocadinhos... [...] Vou adaptando a rotina à medida das minhas posses... bocadinho a bocadinho vai indo... [...] Tenho de me adaptar para conseguir viver bem!” [P6]</p> <p>“Apesar de ainda fazer o meu dia-a-dia, de fazer tudo, já não faço nada como fazia dantes, agora faço tudo mais devagar... por</p>
--	--	---	---

			<p>exemplo, na casa... se limpo uma hora assento-me meia... vou fazendo como eu posso... vou fazendo aos bocados...” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sente gosto e vontade de viver 	<p>“[...] espero continuar assim durante mais uns aninhos [...] ainda cá estou com saúde e vontade de viver.” [P7]</p> <p>“gosto tanto de viver... eu gosto de viver [...] Mesmo com todas as dificuldades continuo a gostar de viver...” [P8]</p> <p>“[...] mesmo com esta idade ainda peço a Deus que não me leve tão depressa... que ainda dure... [...] Ainda gostava de durar mais uns anos [...] sinto bem e capaz para viver assim como estou hoje até aos cento e tal anos.” [P9]</p>

<p>Vivências de ser adulto mais velho</p>	<p>Sentimentos associados à vivência de envelhecer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos de bem-estar 	<p>“[...] sinto-me bem com isso [...] Encaro bem o envelhecimento.” [P2]</p> <p>“[...] é bom chegar a velho” [P3]</p> <p>“[...] é bom estar nesta fase de vida! [...] Mesmo com esta idade ainda me sinto feliz! [...] Nem estou triste de envelhecer!” [P3]</p> <p>“[...] nunca me custou ver os anos a passar [...] sinto-me bem com o facto de estar a envelhecer e de ser velha [...] de estar assim [...] sinto-me bem mesmo sendo velha e estando a envelhecer” [P7]</p> <p>“[...] eu ainda estou contente [...] estou contente, nem me importo de envelhecer [...] ficar velho até nem é mau de todo” [P9]</p>
---	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos negativos (Tristeza) 	<p>“[...] ficar velho... ter esta idade... é uma chatice... é triste. [...] Sinto-me triste de envelhecer [...] Sinto-me triste.” [P1]</p> <p>“Ser velho é uma grande tristeza... [...] fui ficando um bocadinho mais triste porque ia envelhecendo” [P3]</p> <p>“Ser velho é uma tristeza [...] Triste... bem triste... [...] ser velho é uma chatice” [P5]</p> <p>“[...] gostava tanto que isto não acontecesse, gostava tanto de me sentir bem... gostava tanto de não envelhecer. [...] é triste [...] É mau a gente envelhecer” [P8]</p> <p>“É uma grande porcaria [...] o envelhecimento para mim tem sido um horror... um trauma... [...] sinto-me muito traumatizada por estar a envelhecer. Quando penso no envelhecimento só me veem coisas más à cabeça... não associo nada positivo ao envelhecimento... [...] toda eu sou tristeza... sinto-me triste por chegar a velha...”</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de solidão 	<p>“[...] é triste saber que não vou ter ninguém para cuidar de mim. [...] é triste saber que quando precisar não tenho ninguém que me possa valer [...] Não tenho ninguém para cuidar de mim. [...] É que eu praticamente não tenho ninguém. Quem é que eu tenho?! Não tenho ninguém! O pior de ter esta idade é saber que não tenho ninguém para cuidar de mim. [...] vejo-me sozinha...” [P1]</p>

			<p>“[...] não tenho ninguém para cuidar de mim... [...] apesar de ter filhos, netos e bisnetos sinto-me muito sozinha... [...] é tão triste passar dias inteiros aqui sozinha, sem ver ninguém, sem falar para ninguém... [...] desde muito nova que me comecei a sentir sozinha...” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de não ser a mesma pessoa 	<p>“[...] A partir de uma certa idade as nossas cabeças já não são a mesma coisa e nós não somos as mesmas pessoas.” [P2]</p> <p>“Desde que caí estas quedas fiquei uma pessoa diferente... agora por qualquer coisa choro... fiquei mais frágil. [...] já não somos as mesmas pessoas que éramos antes... estamos diferentes” [P6]</p> <p>“[...] já não somos as mesmas pessoas” [P9]</p> <p>“[...] deixei de ser a mesma pessoa. [...] Já não sou mais a O. que era... nem metade... [...] é muito difícil lidar com este desgosto de já não ser o que era.” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos agrídoces 	<p>“Chegar a velho é um sentimento agrídoce” [P6]</p> <p>“[...] é um sentimento agrídoce [...] quando penso no envelhecimento a tristeza me vir logo à cabeça, mas é uma tristeza a rir-me...” [P3]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Medo/Incerteza face ao futuro 	<p>“O que é que vai ser de mim? [...] O que irá ser da minha vida? [...] Se eu soubesse como é que o futuro ia ser... [...] até vivia melhor o presente...” [P1]</p>

			<p>“[...] com esta idade vivo o dia-a-dia... vivo o presente... porque eu começo o dia, mas já não sei se o acabo... Não vale a pena fazer grandes planos quando se chega a esta idade, é mesmo só viver um dia de cada vez.” [P4]</p> <p>“[...] penso muitas vezes no que é que vai ser de mim... e o que é que vai ser o meu fim...” [P10]</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Medo de adoecer 	<p>“[...] penso que me pode dar uma coisa qualquer de repente e ficar mal de um momento para o outro...” [P1]</p> <p>“[...] se a doença me ataca.” [P10]</p>	
	Relações interpessoais	<ul style="list-style-type: none"> • A família e os amigos 	<p>“Tenho uns filhos... há iguais, mas melhores não há. São eles que cuidam de tudo e estão sempre muito preocupados comigo.” [P7]</p> <p>“[...] temos os nossos filhos, os nossos amigos, os nossos netos, os nossos vizinhos...” [P8]</p> <p>“A única coisa boa de chegar a esta idade é ainda ter os meus filhos e os meus netos... e o meu bisneto... é bom vê-los crescer... mas é só isso...” [P10]</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Da vida a dois à vida a sós 	<ul style="list-style-type: none"> • Separação do casal devido à doença 	<p>“[...] vi-a o estado dele, vi-o a abalar para Alcoitão e para o centro de reabilitação... [...] estava a ver que ia ficar sozinha [...] a doença</p>	

				já nos ia separar [...] estamos separados [...] é triste estar assim separada do meu companheiro” [P8]
			<ul style="list-style-type: none"> • Viuvez e sentimentos 	<p>“[...] levou muito abaixo... ai fiquei tão mal nessa altura. [...] perder a pessoa que nós amamos e que tivemos uma vida inteira juntos e ao nosso lado é muito difícil... é muito difícil... é muito difícil é! [...] foi mesmo muito difícil [...] no fim dele falecer nem sabia fazer mais nada, nada me fazia sentido...” [P1]</p> <p>“Não fiquei triste... fiquei com pena de ele não ter vivido mais a vida [...] mas não fiquei triste de ficar viúva. [...] eu não estava aberta para a vida de casal por isso nem me causou tristeza de perder o meu companheiro [...] comecei a aproveitar a vida e a viajar [...] só quando fiquei viúva é que comecei a aproveitar como queria e gostava.” [P3]</p> <p>“[...] nessa altura é que eu sofri muito e passei por muito... [...] Foi muito, mas mesmo muito</p>

				<p>difícil. Tive muito tempo fechada aqui em casa. [...] chorava muito e gritava baixinho... para ninguém me ouvir. os meus filhos [...] naquela altura não queria que eles se preocupassem comigo, até porque eles também estavam a sofrer... então guardava as dores para mim... foi até ao ponto de estar mesmo nas últimas...” [P7]</p> <p>“[...] quando fiquei viúva também foi muito difícil... até tive de ir uns tempos para a casa da minha filha e depois ainda fui dormir para a casa da minha irmã O. [...] foi muito difícil! Foi difícil a morte [...] dele” [P9]</p> <p>“[...] vi-o morto... lidar com tudo isso [...] foi péssimo... desde essa altura que eu me sinto sozinha... fiquei cá sozinha para carregar com tudo... Foi péssimo lidar com a morte do meu marido... [...] nunca mais fui a mesma pessoa... perdi o meu marido demasiado cedo...” [P10]</p>
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • (Im)Possibilidade de um novo relacionamento após a viuvez 	<p>“Sempre disse que não [...] Vivo muito bem sozinha, não preciso de nenhum homem ao meu lado. [...] eu não quero!” [P3]</p> <p>“[...] nunca mais tive nenhum homem... nunca consegui refazer a minha vida com outro homem... era impensável arranjar alguém...” [P10]</p>
--	--	--	---	---

Espiritualidade		<ul style="list-style-type: none"> • A importância da religiosidade/fé em Deus 	<p>“Eu sou daqueles que acredita em Deus” [P4]</p> <p>“o meu pai disse-me umas palavras tão duras de ouvir que eu saí de casa a chorar e fui a um sítio onde estava uma corda e atei-a ao pescoço, só não morri porque não estava destinado para isso... não era isso que Deus queria que me acontecesse...” [P4]</p> <p>“Mas, graças a Deus ela nunca se matou” [P7]</p> <p>“isto é a lei divina...”; “isto faz parte do processo também temos de pensar que a qualquer momento há-de chegar o fim da nossa missão”; “quando ando mais em baixo – isso penso logo «Se for para partir que Deus me recolha... agora se for para me deixar imobilizada, a depender de alguém que me ajude, mas que seja o que Deus quiser»... e depois fico mentalizada, estamos cá à conta</p>
-----------------	--	---	--

			<p>de alguém.”; “Sempre pedi «já que isto me veio bater à porta pelo menos que Deus me conserve a mim para ser capaz de levar isto para a frente.»” [P8]</p> <p>“estamos cá para cumprir a nossa missão...” [P8]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • A questão do fim da vida 	<p>“estamos a caminhar para o fim da vida.” [P1]</p> <p>“coitada da pessoa que não envelhece, porque se não envelhece é porque morre cedo.” [P3]</p> <p>“Não somos nada... de um momento para o outro podemos já cá não estar...” [P4]</p> <p>“vamos indo, indo e chega a ponto que morremos... vamos embora...” [P5]</p> <p>“sentia-me tão mal e me vi-a tão desgostosa que nem me importava de morrer...”; “O sofrimento era mesmo muito e eu vi-a me tão desgostosa com tudo... sentia que não fazia mal nenhum morrer...” [P6]</p> <p>“quando for para ir que vá de repente” [P7]</p> <p>“a qualquer momento há-de chegar o fim da nossa missão” [P8]</p> <p>“a ideia de morrer...” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • A ideia de que temos um destino 	<p>“Eu sei que tenho de cumprir aquilo que está destinado... e quando nós nascemos sabemos que vamos crescer, envelhecer e</p>

			<p>morrer... coitados dos que não envelhecem, é sinal de que morreram antes do tempo.” [P2]</p> <p>“não temos como nos livrar das coisas que têm de acontecer” [P2]</p> <p>“O que tiver de acontecer acontece” [P4]</p> <p>“o meu pai disse-me umas palavras tão duras de ouvir que eu saí de casa a chorar e fui a um sítio onde estava uma corda e atei-a ao pescoço, só não morri porque não estava destinado para isso... não era isso que Deus queria que me acontecesse...” [P4]</p> <p>“Estamos cá para cumprir a nossa missão” [P8]</p>
--	--	--	---

Corpo	Perceção do Corpo e da sua transformação	<ul style="list-style-type: none"> Noção temporal de quando começam a sentir transformações 	<p>“[...] isto logo a partir dos 50 anos começamos a sentir umas diferenças” [P2]</p> <p>“[...] nós ali a partir dos 60 anos começamos logo a descair um bocadinho...” [P3]</p> <p>“[...] mais ou menos por volta dos 50 anos nós, normalmente, começamos a ficar um bocadinho mais frágeis...” [P8]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Transformações sentidas 	<p>“[...] ali numa certa idade... passei dos 45kg para os 54kg – tive de me adaptar a essa mudança de peso [...] o corpo está em constante mudança, desde novos até à morte vamos sempre alterando a nossa</p>

			<p>forma [...] com o passar dos anos fui começando a sentir mais algumas diferenças no corpo – a pele mais flácida e com rugas, dores aqui e ali, menos forças [...] houve umas pequenas alterações, mas nada de muito alarmante. [...] o esquecimento.” [P1]</p> <p>“[...] eu hoje sou capaz de comer determinada coisa ao pequeno-almoço e ao jantar não me lembrar o que comi. Ou até mesmo o seu nome, eu agora sei, mas se bem calhar à noite já não sei e já estou a matutar como é que a rapariga se chamava. [...] a falta de forças que vamos começando a sentir, a reação que começa a ser menos” [P2]</p> <p>“[...] à medida que vamos envelhecendo a gente vá sentido algumas diferenças no corpo [...] O ritmo agora é outro [...] uma coisa que eu fui perdendo conforme tenho vindo a envelhecer foi as forças... [...] já não tenho tanta força como tinha antigamente... e parece que também tenho vindo a perder o apetite, já nunca me apetece comer nada... [...] Foram aparecendo muitos sinais no corpo, comecei a ganhar borbulhas por todo o lado... foram aparecendo coisas esquisitas... e que quando era nova não tinha... em nova tinha uma carinha redondinha sem sinais nem manchas nenhuma e conforme fui envelhecendo foram aparecendo, até na cabeça</p>
--	--	--	---

			<p>aparecem sinais... é tudo da velhice. As rugas... os cabelos brancos... [...] as peles todas a pendurar, [...] as perninhas antes eram boas, eram jeitosas e agora... está tudo transformado... emagreci um bocadinho e isso fez com que as peles ficassem todas a pendurar.” [P3]</p> <p>“[...] estou a perder as forças... [...] perder as forças, perder tudo [...] tenho uma cara de velho [...]com os cabelos brancos [...] perder as forças, ter dores nas pernas, dores pelo corpo todo... [...] até a andar pareço um coelho, sempre a caçar...” [P5]</p> <p>“Já não tenho tanta agilidade... Há mudanças no nosso corpo e na nossa mente... [...] eu fui sempre magra e tinha uma cinturinha de boneca... e a minha cintura alargou. [...] Comecei a ter cabelos brancos logo muito nova... muito nova... muito nova.” [P6]</p> <p>“[...] as rugas e [...] os cabelos brancos...” [P7]</p> <p>“[...] começam-nos a faltar as forças, a capacidade, a inteligência... não é que a gente fique burros, mas ficamos com menos rapidez de raciocínio..., começamos a ficar com o nosso corpo desmobilizado – com menos mobilidade, deformado... começamos a sentir mais dificuldades. Assim o que mais me atacou foi a falta de forças, [...] comecei a sentir vontade de estar mais em casa, mais recolhida [...]</p>
--	--	--	--

		<p>a gente envelhece e a pele... o corpo fica mais mole... fica mais deslimbrada... [...] Sinto-me com menos posses... menos forças [...] tenho o corpo diferente, estou a ficar deformada na estrutura óssea, estou a perder a visão [...] Lembro-me de coisas do passado e tenho boas recordações, mas agora do atual já me passa muita coisa ao lado... a memória já não é tão boa... a memória vai a ficar esquecida... [...] a memória já não é como era dantes...” [P8]</p> <p>“[...] comecei a sentir mais cansaço... apareceu-me umas dores da cabeça [...] no corpo começaram a aparecer dores nas costas, nas pernas... e os cabelos brancos [...] as peles mais flácidas.” [P9]</p> <p>“nunca tive tanta dor na minha vida como eu tenho agora... [...] perdi as forças, [...] ganhei rugas e cabelos brancos, peles flácidas [...] emagreci muito, ainda fiquei com mais rugas” [P10]</p>	<p>“[...] lido muito bem [...] é tudo fruto da idade, e é bonito poder viver estas transformações.” [P1]</p> <p>“Sempre encarei todas as alterações inerentes ao envelhecimento de forma positiva e sem qualquer problema, ainda hoje lido bem com tudo [...] Não me sinto triste [...] Sou uma pessoa que lida bem com as transformações pelas quais o corpo foi e vai passando. [...] sempre lidei bem com tudo isso [...] embora tenha sentido as</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Como lida com as transformações e sentimentos associados 	

			<p>transformações, que já fui mencionando, isso nunca me fez infeliz e sempre lidei bem com tudo isso...” [P2]</p> <p>“[...] Lidei sempre bem... sempre, sempre, sempre [...] Sempre encarei tudo de forma positiva e lidei bem com todas as transformações... muito bem! [...] encaro bem as mudanças e isso tudo [...] os efeitos do envelhecimento não me afetam” [P3]</p> <p>“[...] nunca pensei nas alterações nem nas transformações pelas quais o corpo vai passando...” [P4]</p> <p>“[...] as alterações... isso é tudo mau...tenho lidado sempre mal com tudo [...] é difícil lidar com isto tudo. Ao início até lidava bem... mas as coisas foram piorando...” [P5]</p> <p>“[...] pensei que era normal... lidei bem, não tive problemas [...] nunca me importei muito com isso [...] Lidei com isso bem... lidei... não foi nenhum obstáculo [...] Sempre lidei bem com tudo...” [P6]</p> <p>“[...] sinto bem [...] até mesmo com as rugas e com os cabelos brancos [...] sempre me senti bem. [...] sinto-me bem com o facto de estar assim.” [P7]</p> <p>“[...] encaro bem o processo pelo qual tenho passado [...] eu lido bem com estas coisas do envelhecimento [...] os cabelos brancos a</p>
--	--	--	--

			<p>mim não me afligem... [...] não me incomoda em nada as transformações...” [P8]</p> <p>“nunca me fez impressão, lidei sempre bem com isso... [...] nunca me importei com as mudanças no corpo...” [P9]</p> <p>“[...] um autêntico pesadelo... [...] é horrível lidar com as dores, com a falta de forças, com o facto de já não ter as forças que tinha... de querer fazer as coisas e não poder... [...] Lido super mal com as dores... [...] o que me custa mais ainda é as rugas... os cabelos brancos mudam-se de cor... as rugas é que também têm sido um trauma [...]” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Ter um corpo envelhecido: vivência e sentimentos 	<p>“[...] sei que estou diferente, muitas transformações devido ao avanço da idade aconteceram” [P1]</p> <p>“[...] ter um corpo com esta idade é muito bom, muito bom. [...] apesar de ficar triste quando olho para o corpo [...] Até me sinto contente de ter e de ver o corpo a transformar-se é sinal de que estou viva.” [P3]</p> <p>“Ser velho é uma chatice e ter um corpo velho ainda é pior [...] ter um corpo velho é um estrovo... ficamos presos neste corpo e daqui não arredamos pé, mesmo que a cabeça ainda esteja fina o corpo não colabora... ecccc é uma chatice ter um corpo velho... é uma</p>

			<p>chatice ser velho [...] ter um corpo com esta idade é uma grande porcaria” [P5]</p> <p>“[...] quando me vejo ao espelho vejo mais velha, com uma cara mais velha...” [P6]</p> <p>“Vivo muito bem o meu corpo [...] Sinto-me bem com o facto de estar velha e de estar assim. [...] ter um corpo velho não me dá problemas nenhuns e gosto de mim como sou...” [P7]</p> <p>“[...] tenho o corpo diferente [...] Sinto-me melhor agora em velha do que sentia quando comecei a ser mulher...” [P8]</p> <p>“[...] Não sou pessoa de me sentir mal só por saber que já não tenho o corpo todo... como tinha quando era nova. [...] Quando me vejo ao espelho sinto-me... uma velha toda malhada... com uma pele velha e com manchas... mas, mesmo assim gosto do que vejo e sinto-me bem assim...” [P9]</p> <p>“[...] não gosto nada de me ver assim [...] não gosto nada de me ver assim [...] estou velha [...] que horror ver-me assim [...] sinto-me uma velha... sinto-me mal por estar assim, já nem sequer me vejo ao espelho... não gosto nada, mas mesmo nada do que vejo refletido no espelho...” [P10]</p>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Comparação do corpo atual com o corpo de Jovem/Adulto 	<p>“Olho para mim e penso «Como eu era e como eu estou agora» [...] Às vezes ponho-me a olhar para as fotografias que eu tinha... [...] já tornava assim um bocadinho... [...] diferente, pronto.” [P1]</p> <p>“Quando olho para mim penso «Ah desgraçado estás lixado com a vida, tão tu já não és aquela pessoa com bom aspeto e com muita força» ... [...] quando me vejo ao espelho vejo-me com um aspeto um bocado diferente daquilo que já vi...” [P2]</p> <p>“Foram muitos sinais no corpo [...] foram aparecendo coisa esquisitas... e que quando era nova não tinha... [...] quando olho para o corpo... [...] tudo diferente de quando era nova [...] «Ehhh como eu era e como eu estou» ...” [P3]</p> <p>“[...] eu gostava era de ser novo... Porque nesse tempo é que era bom... tinha mais forças, tinha outra reação... e agora em velho estou a perder as forças. [...] Xeeee pha quando eu tinha 17/18... 20 anos [...] fazia tudo e mais alguma coisa, agora não faço nada” [P5]</p> <p>“Comparando a L. de quando era nova com a L. de agora sinto muitas diferenças... [...] Quando eu olho para o meu corpo penso assim «Como eu era e como eu estou», tenho o corpo diferente” [P8]</p>
--	--	---	--

			<p>“[...] Já não sou mais a O. que era... nem metade [...] quando penso na pessoa que eu era e na pessoa que eu estou hoje... [...] como eu era e como eu estou” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Comparação entre o seu corpo e o corpo de outras pessoas 	<p>“Tão há tanta gente mais nova do que eu que tem pior aparência que eu. Vejo aí pessoas mais novas já com a cara toda cheia de rugas. [...] Quando me olho ao espelho [...] penso «Espera lá!» Tão eu vejo pessoas mais novas do que eu e já todas enrugadinhas, com aquelas rugas e fico mais conformada [...] Tão se há pessoas mais novas do que eu e estão piores que eu é porque eu ainda não estou assim tão mal!” [P1]</p> <p>“[...] Eu sei que há pessoas piores... bem piores do que eu...” [P5]</p> <p>“[...] sempre pensei que cada qual é como é [...] cada um é como é.” [P6]</p> <p>“É que vê se aí muita gente que não está como eu estou... mais novos e piores do que eu.” [P7]</p> <p>“[...] há piores do que eu... [...] algumas que andaram comigo na escola, tanto raparigas como rapazes já partiram e eu ainda cá ando...” [P8]</p>

			<p>“[...] até sei que há pessoas mais novas que eu que estão piores do que eu... mas, com os outros posso eu bem...” [P10]</p>
	Relação com o corpo	<ul style="list-style-type: none"> • Entre a valorização e a desvalorização do corpo 	<p>“Vivo bastante bem no corpo que tenho.” [P1]</p> <p>“[...] sinto que é o meu corpo que me permite ser. No entanto, não dou o devido valor que o corpo merece... [...] não dou o devido valor [...] ao meu corpo. [...] Sou uma pessoa que ouve o corpo e que está atento aos sinais que ele dá” [P2]</p> <p>“[...] dei sempre importância ao meu corpo [...] sinto-me bem como o meu corpo e relaciono bem... bem... bem com ele. [...] relaciono-me bem como o meu corpo.” [P3]</p> <p>“[...] desde essa altura que eu deixei de gostar de mim... de gostar do meu corpo... [...] continuo sem gostar de mim e do meu corpo... [...] Não por causa do corpo... nunca será por causa do corpo... era por causa do meu corpo que eu sofria... era o meu corpo que me fazia sofrer... Por isso... ainda hoje eu não penso no corpo, eu não o valorizo... isso não me vale de nada... [...] daí eu não dar importância alguma ao meu corpo... ele sempre foi aquele que causava problemas” [P4]</p> <p>“Já não quero saber de mim para nada.” [P5]</p>

			<p>“[...] só a escutar o nosso corpo é que nós sabemos verdadeiramente o que se passa connosco” [P6]</p> <p>“[...] eu acho que o meu corpo é importante... [...] Sinto-me muito bem com o meu corpo” [P8]</p> <p>“Não é por estarmos velhas e com um corpo que já não é considerado bonito que não nos devemos preocupar connosco e dar valor ao nosso próprio corpo. Eu até dou uma certa importância ao meu corpo... valorizo-o como ele está, gosto dele assim...” [P9]</p> <p>“[...] já nem faço caso do meu corpo... já não quero saber de mim para nada... já não dou importância a nada no meu corpo... [...] tanto se me dá como se me deu... já não dou importância, já não valorizo. [...] não dou importância ao meu corpo, ele deixou de servir há muito tempo.” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Diferenças entre a valorização dada ao corpo na atualidade e no passado 	<p>“[...] isto de dar importância ao corpo é só de agora. Porque nós antes... no meu tempo, tínhamos lá hipótese de [...] dar importância ao nosso próprio corpo.” [P1]</p> <p>“[...] se agora ainda pouco se importamos com o corpo, antigamente ainda era pior. Era apenas visto como mão de obra.” [P2]</p>

			<p>“[...] antigamente o corpo não era valorizado... era trabalhar, trabalhar, trabalhar.” [P3]</p> <p>“Até acho que dou mais importância ao corpo agora do que dava antes... à medida que fui envelhecendo comecei a preocupar-me mais com o corpo para garantir que não é por desleixo meu que fico doente... cuido de mim para garantir que vivo com saúde...” [P7]</p> <p>“isto de dar importância ao corpo [...] não é desde sempre... lá a gente se podia preocupar com o corpo antigamente, o que era importante era trabalhar...” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados que tem com o corpo e com a aparência 	<p>“Eu, mesmo com esta idade, ainda gosto de cuidar do meu corpo. Gosto de ter cremes... para pôr na cara e isso assim... [...] Cuido da minha aparência e do meu corpo. Não ando aí enfeitada a parecer uma cachopa nova, mas ponho cremes, hidratante a pele, cuido do cabelo embora não pinte” [P1]</p> <p>“Sou uma pessoa que cuido muito do meu corpo a trabalhar...” [P2]</p> <p>“[...] tento dar mais descanso ao meu corpo... faço com que o corpo descanse mais um bocadinho [...] vou só descansando mais [...] arranjo o cabelo... pinto o cabelo... ter as unhas sempre limpas... cuido assim destas coisas [...] passear e viajar é uma estratégia que eu utilizo para cuidar de mim...” [P3]</p>

			<p>“[...] uso um produto para a pele, o Aloé Vera... para manter a pele com mais jovialidade” [P4]</p> <p>“Para quê cuidar do que já está estragado pela raiz. [...] Para quê ainda me estar a cansar... tomo banho e faço a barba para não parecer um sem abrigo, mas de resto quero lá eu saber...” [P5]</p> <p>“Ainda hoje me pinto [...] Ponho cremezinho na cara, batom do cieiro nos lábios...” [P7] “... e é uma coisa que eu faço com gosto, cuidar de mim e do meu corpo.” [P7]</p> <p>“[...] gosto assim de uns preparativos... de uns cremezinhos, de uns cheirinhos... [...] de higiene corporal” [P8]</p> <p>“gosto de cuidar de mim ainda, mesmo com esta idade... gosto muito de tomar um banhinho demorado para ficar bem lavadinha e cheirosa, meto cremes para não ficar com a pele seca [...] ponho creme para a pele ficar melhor” [P9]</p> <p>“[...] pintar o cabelo” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Diferenças entre os cuidados com o corpo na atualidade e no passado 	<p>“[...] nós antes... no meu tempo, tínhamos lá hipótese de cuidar de nós [...] Eu, por acaso, até tive sorte nesse aspeto! Sempre, ou mais ou menos sempre, cuidei de mim e do meu corpo.” [P1]</p> <p>“[...] ainda hoje cuido do meu corpo... mais ou menos... também nunca fui de cuidar muito...” [P3]</p>

			<p>“Sinto diferenças na forma como cuido de mim... Estou um bocadinho mais desleixada na forma como cuido de mim e do meu corpo... [...] sempre foi hábito cuidar do corpo [...] sempre fui muito vaidosa [...] eu cuido [...] mas é diferente de quando era nova...” [P8]</p> <p>“[...] isto de [...] cuidar dele (<i>o corpo</i>) não é desde sempre... lá a gente se podia preocupar com o corpo antigamente, o que era importante era trabalhar... Mas, agora para a velhice tenho mais vagar cuido mais... conforme a idade tem avançado eu tenho cuidado mais.” [P9]</p>
--	--	--	--

A experiência de cuidar e de ser cuidado	Cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • A dificuldade/cansaço de cuidar 	<p>“A fase da doença do meu marido e o cuidar dele foi a fase mais difícil da minha vida... foi muito difícil. [...] quando foi ao fim já estava cansada e mais que cansada.” [E1]</p> <p>“[...] desde que lhe apareceu estes problemas ainda pior... tem sido péssimo... deu cabo de mim...” [E5]</p> <p>“[...] sobrou tudo para mim [...] Passei noites inteiras a chorar. Mas, pronto... fiz-lhe tudo o que pude e o que não pude... foi muito difícil” [P7]</p>
--	--------	---	---

			<p>“foi muito complicado cuidar do meu marido... e havia momentos em que esmorecia e me questionava «Porquê? Porquê a mim? Porquê isto na minha família?»” [P8]</p> <p>“sei bem o que é que custa ter de cuidar de alguém...”; “eu sei bem o trabalho que dá cuidar de alguém...” [P9]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de viver em função do outro para o cuidar 	<p>“Eu nessa altura nem cuidava de mim, vivia só para ele. Estava sempre em alerta para cuidar dele” [P1]</p> <p>“Às vezes nem fazia comida para mim, fazia só para ele.” [P1]</p> <p>“Tinha de o levar à casa de banho, tinha de o ajudar a tomar banho...tinha de lhe fazer tudo... e não fazia nada para mim... o que era importante era cuidar dele, era como se eu não existisse... eu não importava... deixei de cuidar de mim para cuidar dele.” [P1]</p> <p>“[...] estar aqui uma quantidade de meses a olhar por ela, sem ir a lado nenhum, sem sair aqui de casa... isto é como estar numa cadeia com a porta aberta... estava aqui preso por causa dela...” [P5]</p> <p>“deixei-me ficar em segundo plano e comecei a ver-me a ir a baixo...” [P8]</p> <p>“quando cuidamos de alguém deixamos de ter vida, a nossa vida fica para segundo plano... deixamos de ser importantes, o que importa é cuidar da outra pessoa para lhe conseguir dar o máximo</p>

			conforto possível.”; “não há tempo para nós... eu nessa altura em que estava a cuidar do meu marido não tinha tempo para cuidar de mim... todo o tempo era pouco para estar a cuidar dele...” [P9]
	Ser cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • O sentimento de ser um peso para o outro 	<p>“na fase em que parti os dois braços ele tinha que me ir deitar, levantar porque eu não era capaz... já não bastava estar sem me mexer e ainda ter de lidar com ele a dizer «dás cabo de mim»... Até para fazer chichi eu tinha de lhe pedir, às vezes estava aflita, aflita e evitava-me de lhe pedir...”; “uma pessoa ativa ver-se a precisar de ajuda e a sentir-se presa... é muito difícil.”;</p> <p>“ultimamente até me têm é que ajudar a mim... é complicado...” [P6]</p>

Sexualidade		<ul style="list-style-type: none"> • Relação Conjugal/ Intimidade entre o casal 	<p>“Eu e o meu marido [...] sempre nos demos bem, funcionalmente e intimamente [...] sempre nos respeitamos um ao outro. Sempre respeitamos as vontades um do outro. E ele nunca me obrigou a nada que eu não quisesse, aliás sempre me respeitou muito e sempre me deixou ser eu a mandar no meu corpo.” [P1]</p> <p>“Eu e o meu marido sempre nos demos bem, mesmo na nossa vida íntima. Mas... não o deixava fazer tudo o que ele queria. Tinha de lhe impor limites e ele sempre me respeitou.” [P7]</p>
-------------	--	--	--

		<p>“eu cá sempre me senti bem, sempre me dei bem com o meu marido” [P9]</p> <p>“envergonhava-me dele como se eu tivesse acabado de conhecer...” [P3]</p> <p>“o começar a namorar... ai tinha tanta vergonha disso tudo... tinha tanta vergonha do meu marido... tinha tanta vergonha da intimidade... tinha de ser sempre às escuras porque eu não suportava ver a claridade e ver-me ali naqueles preparos... isso é que era mau... sinto-me muito melhor agora, neste corpo velho!” [P8]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Repressão do tema 	<p>“[...] é um tema que nunca é falado [...] faz parte da realidade e é sempre encoberto como se fosse proibido.” [P3]</p> <p>“Antigamente isto era coisas que não se falavam... [...] Havia tudo igual era, era mais escondido.” [P7]</p> <p>“Uma coisa que antes não se falava era de sexo... era um assunto que nem se falava, não se podia falar dessas coisas... não era explicito, mas fazia-se... e depois a gente não sabia nada, eramos uns tapadinhos sem perceber nada... depois quando começávamos a namorar era tudo a experimentar...” [P9]</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Vivência da Sexualidade 	<p>“[...] uma coisa que foi muito má... foi as questões mais viradas para a sexualidade [...] isso é que foi muito mau, mesmo muito mau... em todos os aspetos... nem fui feliz nem dei felicidade... [...] É que eu nem fui feliz nem deixei ser. E agora quando penso nisso causa-me muita tristeza... porque tenho pena do marido que não gozou bem a vida dele por eu ser assim.” [P3]</p> <p>“[...] apesar de nós gostarmos de fazer sexo isso era retraído... e era uma coisa que eu não queria dar a conhecer a ninguém que estava a gostar... e depois não fazia o meu marido feliz... nem eu era feliz nem ele.” [P3]</p> <p>“[...] nunca mais vivi a parte relacional do nosso corpo, nunca mais tive intimidade com ninguém... nunca mais senti prazer, não fazia sentido sem o meu marido... nunca mais vivi o meu corpo nesse sentido... é triste...” [P10]</p> <p>“[...] ele [...] era bruto para o sexo [...] eu sempre me senti bem com isso... mas, mesmo que não sentisse ele gostava, pronto... o que importava era ele ficar satisfeito... Eu deixei de ser menstruada aos 40 anos e a partir daí nunca mais tive gosto nas relações... nunca mais... nunca mais..., mas tinha que lhe pôr a mesa... tinha de fazer para o satisfazer... tinha de ser... era a vida de casal... [...] depois</p>
--	--	---	--

			dos 40 anos nunca mais me soube bem, mas o que importava era saber-lhe bem a ele...” [P9]
		<ul style="list-style-type: none"> • Função da mulher e do seu corpo 	<p>“A mulher só servia para servir ao homem... ficava reduzida... era sem importância e sem significado...” [P1]</p> <p>“[...] o nosso corpo era um objeto para satisfazer os homens.” [P9]</p> <p>“[...] como mulher tinha de lhe proporcionar prazer era a ele... antigamente não é como é agora, nós mulheres pouco ou nada importávamos... servíamos para servir os maridos e para lhes dar prazer... achas que eles estavam preocupados com o nosso prazer ou se nós estávamos a gostar ou não... eles queriam era satisfazer-se e pronto. O nosso corpo era um objeto à disposição deles... mesmo eu já não gostando tinha de manter a vida de casal em funcionamento... se não havia brigas de morte... era preferível fazer sem gostar e dar-lhe prazer a ele do que ter uma briga gigante.” [P9]</p>

Influências da História de Vida na atual vivência do corpo e do envelhecimento	Acontecimentos que influenciam	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto com a morte 	<p>“[...] o meu irmão, ele tinha 13 anos e eu tinha 8 e disse-lhe até logo e quando voltei ele já lá não estava... já tinha morrido.... [P4];</p> <p>“[...] Vi morrer um dos meus melhores amigos, o cabo carpinteiro... fui eu o enfermeiro. Você nem imagina o que é assistir à morte de um amigo seu... é terrível.” [P4]</p> <p>“[...] vi matar 13 pessoas... no meio dos mortos estava uma senhora com dois filhos, um às costas e outro ao colo... eles estavam os 3 mortos.” [P4]</p> <p>“[...] tinha eu 5 anos quando a minha irmã nasceu e quando ela tinha 6 meses morreu [...] foi o funeral e isso tudo [...] com 5 anos ver a minha irmã morta e toda a história do funeral e depois aos 7 ir para a casa dos meus avôs para guardar a minha avó e não deixar que ela se matasse e, no fim, acabo a ver a minha tia a enforcar-se...” [P7]</p> <p>“[...] morte do meu filho...” [P9]</p> <p>“[...] o meu marido [...] matou-se... enforcou-se numa azinheira que havia atrás lá da casa, [...] vi-o morto... [...] Foi péssimo lidar com a morte do meu marido... [...]” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Vivências relacionais violentas 	<p>“[...] quando era novo sofri muito aqui nesta escola por ser gago, [...] os colegas... eram péssimos... para além de ser gago tinha as pernas tortas... eles passavam os dias a gozar comigo... «Olha o</p>

			pernas tortas... Olha o gago...»... passei o tempo todo a ouvir isto... e quando não era a ouvir era a levar porrada, sim, porque os colegas batiam-me e agrediam-me...” [P4]
		<ul style="list-style-type: none"> • Recordações do passado 	<ul style="list-style-type: none"> • Acidentes que condicionaram a mobilidade <p>“[...] dois acidentes sem jeito nenhum condicionaram a minha mobilidade durante muito tempo... Eu que gostava tanto de andar, de ir fazer caminhadas ver-me sem conseguir andar e depois a coxear... isso mexeu muito com a minha cabeça... nem me sentia eu, era como se tivesse outro corpo, um corpo que não respondia da forma que eu queria... sentia-me presa no meu próprio corpo. [...] tão uma pessoa ativa como eu que não era capaz de fazer nada... foi péssimo! Via-me como uma incapacitada” [P1]</p> <p>“E sempre fui muito rijinha, agora ver-me assim é que tem sido muito difícil... sinto-me presa ao meu próprio corpo. Lidar com</p>

				as dores tem sido muito difícil... [...] É que eu parti os dois braços” [P6]
			<ul style="list-style-type: none"> • A guerra 	“Eu fui à guerra... sou do tempo que íamos para a guerra... [...] uma vez um rapaz foi baleado e a bala furou-o de um lado ao outro [...] tive de [...] ir ajudar o médico, fui substituir o enfermeiro Cabo.” [P4]
			<ul style="list-style-type: none"> • A exigência da vida 	<p>“[...] O facto de eu ter trabalhado tanto no duro...” [P3]</p> <p>“[...] a tristeza da minha vida foi sempre a trabalhar ao campo, nunca tive outra vida... sempre a trabalhar ao campo. E se o trabalho era pesado...” [P9]</p> <p>“Tão eu fui emigrante, habituada sempre a um ritmo de vida acelerado... trabalhar, cuidar dos filhos, cuidar da casa e do marido... os meus dias eram uma correria... depois quando foi para voltar a</p>

			Portugal... ai Jesus... foi mau, mas mau... foi péssimo... em todos os aspetos...” [P10]
	Perceção dessa influência	<ul style="list-style-type: none"> Influenciam a vivência do presente 	<p>“[...] parecendo que não tudo aquilo porque eu passei ao longo da vida tem influência na R. que sou hoje. [...] tudo acaba por ter muito impacto no agora [...] as nossas histórias e a realidade por que passamos em muito impacta na pessoa e no corpo que temos hoje.” [P1]</p> <p>“[...] acabou por impactar na forma como eu me sinto hoje... e muito... se calhar até podia estar melhor do que o que estou agora...” [P3]</p> <p>“[...] E isso queira eu ou não influenciou a forma como eu passei a encarar a vida... [...] para além do meu irmão ter morrido e isso ter deixado muitas marcas em mim... [...] marcou e muito... para sempre... não sai da minha cabeça, vai estar na minha memória até morrer ou ficar amnésico... [...] A guerra mudou-me totalmente... mudou em tudo... na minha maneira de ser e de estar na vida... Quando começo a pensar nas histórias da guerra começo a gaguejar [...] está tudo demasiado vincado na minha cabeça, só me esqueço de tudo quando for para a cova... [...] eu hoje não vejo o que se</p>

		<p>passa na guerra da Ucrânia, às vezes estou a mudar a televisão entre canais e assim que aparece alguma coisa mudo logo... imediatamente... [...] tenho imagens na minha cabeça que nunca vou esquecer... [...] Você nem calcula o quão difícil é voltar da guerra... [...] a nossa cabeça vem com demasiadas imagens lá dentro... imagens essas que passam como se fossem vídeos a todo o momento na nossa cabeça... ouvimos um barulhinho e ficamos em alerta... o simples cair de um objeto deixa-me apavorado e em sobressalto... a minha cabeça transporta-se logo para uma situação de guerra... vimos muito traumatizados... nunca mais voltamos a ser as mesmas pessoas... a guerra mudou-me... fui para lá uma pessoa e vim de lá outra... é como se tivesse morrido lá e tivesse voltado outra pessoa no mesmo corpo... E, embora, eu não queira pensar nestas coisas [...] não consigo... é mais forte do que a minha vontade de esquecer... são demasiadas marcas cravadas na memória...” [P4]</p> <p>“[...] isto de ver matar tem muito que se lhe diga... deixa muitas marcas [...] Tudo isso me deixou marcas. [...] coisas que aconteceram ainda andava na escola e também me deixaram grandes marcas...” [P4]</p>
--	--	--

			<p>“[...] devido a tudo pelo que eu tenho passado... apesar de continuar a ser uma pessoa bem-disposta tenho muitos dias tristes...” [P6]</p> <p>“[...] Oh se deixaram marcas [...] são coisas que nunca me vou esquecer” [P7]</p> <p>“Se há coisa que mexeu muito com a minha velhice foi a morte do meu filho... foi uma fase muito dolorosa e... ainda é... vai ser sempre... perder um filho é muito doloroso... é uma dor para o resto da vida.” [P9]</p> <p>“[...] isso depois tem consequências quando envelhecemos... [...] E isto é tudo coisas que podiam ter deixado marcas agora para a velhice, mas nem sinto que as coisas que me aconteceram afetem o meu viver agora... o que se passou, passou e agora faço o que posso para aproveitar os meus dias...” [P9]</p>
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Invadem a memória 	<p>“[...] tudo isso deixou marcas, agora com o passar do tempo e com um ritmo menos acelerado a cabeça vai buscar tudo... [...] eu nem posso pensar nisto, é só más recordações que agora me importunam os dias e não me deixam viver a velhice sossegada... [...] Ainda hoje sinto arrepios quando relembro todo esse acontecimento e os momentos que se seguiram [...] quando a vida começa a ser dura connosco tão cedo... depois é impossível a gente ter boa disposição e disponibilidade para viver bem a velhice” [P10]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Influenciam a relação com o corpo 	<p>“[...] desde essa altura que eu deixei de gostar de mim... de gostar do meu corpo...” [P4]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Não impedem o viver bem o presente 	<p>“[...] não há nada que me impeça de viver o presente e usufruir aquilo que a vida ainda tem para me oferecer.” [P2]</p> <p>“[...] atualmente não há nada que me impeça de viver a velhice e de aproveitar o tempo que me sobra...” [P9]</p>