



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

AMANDA CASTRO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DO  
REJUVENESCIMENTO PARA MULHERES QUE ADOTAM  
PRÁTICAS DE REJUVENESCIMENTO**

Florianópolis  
2015



**AMANDA CASTRO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO E DO  
REJUVENESCIMENTO PARA MULHERES QUE ADOTAM  
PRÁTICAS DE REJUVENESCIMENTO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.

Orientador: Brigido Vizeu Camargo

Área de Concentração:  
Saúde e desenvolvimento psicológico

Linha de Pesquisa:  
Representações e práticas sociais relativas à saúde

Florianópolis  
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Castro, Amanda

Representações sociais do envelhecimento e do  
rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de  
rejuvenescimento. / Amanda Castro ; orientador, Brígido  
Vizeu Camargo - Florianópolis, SC, 2015.  
190 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa  
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. representações sociais. 3.  
envelhecimento. 4. rejuvenescimento. I. Vizeu Camargo,  
Brígido. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

*Amanda Castro*

***Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para  
mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento***

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

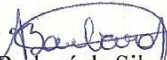
Florianópolis, 09 de fevereiro de 2015.



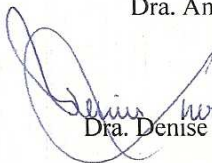
Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré  
(Coordenadora - PPGP/UFSC)



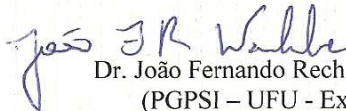
Dr. Brígido Vizeu Camargo  
(PPGP - UFSC - Orientador)



Dra. Andréa Barbará da Silva Bousfield  
(PPGP - UFSC - Examinadora)



Dra. Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva  
(PEN - UFSC - Examinadora)



Dr. João Fernando Rech Wachelke  
(PGPSI - UFU - Examinador)

Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré  
(PPGP - UFSC - Suplente)



## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que me apresentaram os livros e me permitiram aprender tudo o que tinha vontade, mesmo que para isso fosse necessário colocar mais “água no feijão”. Sempre serei grata por nunca desistirem de mim e da nossa família, apesar das batalhas travadas com as doenças e dificuldades cotidianas. Agradeço aos meus seis irmãos que tiveram paciência com a sempre ocupada irmã, proferindo palavras de incentivo, mesmo diante das ausências nas reuniões familiares, em que eu faltava à pescaria, mas aparecia para comer o peixe. Aos meus treze sobrinhos por me fazer a tia mais feliz, nunca deixando vazia a minha casa e minha existência. Ao meu grande amigo e namorado Sérgio Luiz Heinzen, que durante esses anos leu mais de psicologia social do que sobre telecomunicações, sua área de conhecimento. Obrigada pelo esforço na compreensão de meus estudos e pelas palavras de encorajamento. Aos adolescentes do projeto Despertar, por me fazerem acreditar nas potencialidades do ser humano e trazer alegria e beleza aos meus sábados. Ao meu orientador, Professor Brígido Vizeu Camargo, que admiro e respeito muito. Agradeço pela confiança depositada em mim, quando eu mesma duvidei de minha capacidade e por todos os ensinamentos nesses dois anos de trabalho. Obrigada por compartilhar suas experiências e conhecimento. À Professora Andréa Barbará Bousfield, pelo apoio durante o mestrado, pelas suas valiosas contribuições e pela sua generosidade ao se colocar sempre disponível. Muito obrigada por solidificar em minhas experiências a relevância da docência. Aos membros da Banca Examinadora, Professor João Fernando Rech Wachelke e Professora Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, por aceitarem participar da banca e por contribuírem para a dissertação. À todos os colegas do LACCOS, pela ajuda e apoio dados sempre que necessário, no decorrer da dissertação e pelos bons momentos de descontração, em especial à Bruna Berri, Larissa Antunes, Adriana Aguiar e Ana Justo. Que nossas trocas nunca cessem! Às participantes, por aceitarem contribuir para a pesquisa e permitir sua realização. Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia e aos professores do Programa, pelo incentivo e dedicação aos alunos. À CAPES, pela concessão da bolsa, que viabilizou a realização do meu mestrado. Por fim, agradeço à todos os amigos, que ainda fazem parte da minha vida ou que passaram por ela deixando suas marcas.





Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma, até quando o corpo pede um pouco mais de alma, a vida não para; enquanto o tempo acelera e pede pressa, eu me recuso faço hora, vou na valsa, a vida é tão rara.

(Lenine)



Castro, Amanda. (2015). Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC).

## **RESUMO**

Esta pesquisa teve por objetivo compreender as relações entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres. Para isso foram descritas as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento, identificadas as práticas de rejuvenescimento adotadas pelas participantes, bem como comparadas as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com os tipos de práticas de rejuvenescimento adotadas pelas mulheres participantes. Participaram da pesquisa 40 mulheres, entre 30 e 60 anos, sendo que 20 utilizavam práticas não invasivas e as outras 20 mulheres faziam uso de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Para a coleta de dados foi empregada a técnica de associação de palavras a partir dos termos indutores rejuvenescimento e envelhecimento, entrevista semi-diretiva e não estruturada para investigação das representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento e possíveis zonas mudas, além de questionário contendo questões de caracterização das participantes e itens sobre as práticas de rejuvenescimento. A análise dos dados empregou estatística descritiva e relacional, com auxílio do Pacote Estatístico SPSS, análise de conteúdo do tipo categorial, com o suporte do software Atlas.ti, além de análise textual por meio do software IRAMUTEQ. Os resultados obtidos apontam que as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento podem apresentar elementos distintos, de acordo com o tipo de prática de rejuvenescimento adotada e com o grau de favorabilidade e intencionalidade em relação à tais práticas. Assim, as mulheres que são favoráveis e apresentam intenção de adotar práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas destacam a relação entre feiúra-envelhecimento e beleza-rejuvenescimento, enquanto as mulheres que adotam práticas não invasivas e são desfavoráveis às práticas invasivas e minimamente invasivas, apresentam elementos representacionais do rejuvenescimento que vinculam o uso de práticas invasivas à negação do envelhecimento, sendo a aceitação do envelhecimento associada ao envelhecimento

saudável por práticas não invasivas. Ao mesmo tempo em que o envelhecimento é apresentado como uma condição subjetiva são adotadas práticas de rejuvenescimento de cunho funcional e estético, justificadas a partir da concepção de envelhecimento saudável, o que pode representar a ocorrência do fenômeno de desajustabilidade social. Pressão social e a cobrança das mulheres entre si surgem como elementos representacionais do envelhecimento e do rejuvenescimento que justificam a adoção de práticas de rejuvenescimento. Por fim, a representação social do envelhecimento vinculada ao estado subjetivo parece presente na concepção do rejuvenescimento associado ao bem estar, em que o convívio social e a apreensão de novos conhecimentos surgem como práticas de rejuvenescimento. Desse modo, salienta-se a necessidade da criação de espaços sociais que estimulem o convívio intergeracional, que auxilie para a atualização de novos conhecimentos e para o bem estar subjetivo daquele que almeja “sentir-se jovem”.

Palavras-chave: representações sociais; envelhecimento; rejuvenescimento.

Castro, Amanda. (2015). Social representations of aging and rejuvenation for women who adopt rejuvenation practices. Thesis (Master in Psychology). Graduate Program in Psychology. Federal University of Santa Catarina. Florianopolis (SC)

## **ABSTRACT**

This research aimed to understand the relationship between social representation of aging and rejuvenation with the rejuvenation practices adopted by women. For this, we described social representation of aging and rejuvenation, identified rejuvenation practices adopted by participants and compared social representation of aging and rejuvenation with the types of rejuvenation practices adopted by the participating women. Participants were 40 women, ranging from 30 to 60 years old. 20 of them used non-invasive practices and the other 20 women used invasive and minimally invasive practices of rejuvenation. For data collection, it was performed the word association technique from inductor terms rejuvenation and aging, semi-directive and unstructured interview for investigation of social representation of aging and rejuvenation and possible mute areas, and questionnaire including questions about participant characterization and items about rejuvenation practices. Data analysis employed descriptive and relational statistics with the help of SPSS Statistical Package, the categorical content analysis, with the support of Atlas.ti software, plus textual analysis through the IRAMUTEQ software. The results show that social representation of aging and rejuvenation may present different elements, according to the type of rejuvenation practice adopted and the degree of favorability and intent in relation to such practices. Thus, women who are favorable and have intention to adopt invasive and minimally invasive rejuvenation practices highlight the relationship between ugliness-aging and beauty-rejuvenation, while women who adopt non-invasive practices and are unfavorable to invasive and minimally invasive practices have representational elements of rejuvenation that link the use of invasive practices to aging denial, and acceptance of aging associated with healthy aging by non-invasive practices. While aging is presented as a subjective condition, functional and aesthetic rejuvenation practices are adopted, justified from healthy aging conception, which may represent the occurrence of the desirability social phenomenon. Social pressure and the demand among women themselves appear as representational elements of aging

and rejuvenation that justify the adoption of rejuvenation practices. Finally, the social representation of aging linked to the subjective state seems to be present in the concept of rejuvenation associated with well-being, in which social life and seizure of new knowledge emerge as rejuvenation practices. Thus, we highlight the need to create social spaces that encourage intergenerational interaction, that helps to update new knowledge and the subjective well-being that it aims to "feel young."

Keywords: social representation; aging; rejuvenation.

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Distribuição do tipo de práticas de rejuvenescimento adotadas	73
<b>Tabela 2.</b> Distribuição das participantes segundo práticas de rejuvenescimento adotadas de acordo com a faixa etária	74
<b>Tabela 3.</b> Caracterização ocupacional das mulheres participantes	75
<b>Tabela 4.</b> Categorias elaboradas a partir das evocações obtidas com o termo indutor envelhecimento	77
<b>Tabela 5.</b> Categorias elaboradas a partir das evocações obtidas com o termo indutor Rejuvenescimento	79
<b>Tabela 6.</b> Categorização dos elementos temáticos referentes às respostas obtidas sobre o que a mulher 1 e a mulher 2 pensam sobre o envelhecimento	95
<b>Tabela 7.</b> Categorização dos elementos temáticos referentes às respostas obtidas sobre o que a mulher 1 e a mulher 2 pensam sobre o rejuvenescimento	99
<b>Tabela 8.</b> Médias da dimensão atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada	114
<b>Tabela 9.</b> Médias da dimensão atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada	116
<b>Tabela 10.</b> Médias para intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada	118
<b>Tabela 11.</b> Médias para intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada	120





## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus “Envelhecimento”	82
<b>Figura 2.</b> Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus “Rejuvenescimento”	88
<b>Figura 3.</b> Mapa de categorias acerca das características atribuídas à mulher 1	105
<b>Figura 4.</b> Mapa de categorias acerca das características atribuídas à mulher 2	108
<b>Figura 5.</b> Relação entre as zonas mudas e as representações sociais explícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento	143
<b>Figura 6.</b> Relações entre as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento, os aspectos presentes na zona muda de cada objeto e as práticas rejuvenescimento adotadas	153



## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	21
2. OBJETIVOS .....	27
2.1 Objetivo Geral .....	27
2.2 Objetivos Específicos .....	27
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	29
3.1 Representações Sociais: Aspectos Epistemológicos .....	29
3.2 Teoria das Representações Sociais .....	32
3.3 Envelhecimento: Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais.....	37
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	43
4.1 Rejuvenescimento: Teorias e Práticas .....	43
4.2 Representações Sociais: Velhice, Envelhecimento .....	47
4.3 Representações Sociais: Envelhecimento, Corpo e Rejuvenescimento para as Mulheres .....	53
5. MÉTODO .....	65
5.1. Caracterização da Pesquisa.....	65
5.2. Participantes.....	65
5.3 Instrumentos.....	66
5.4. Procedimentos de Coleta dos Dados.....	69
5.5 Análise de Dados .....	70
5.6 Aspectos Éticos.....	71
6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	73
6.1 Caracterização dos participantes.....	73
6.2 Análise das evocações livres .....	76
6.2.1 Análise das evocações livres: envelhecimento .....	76
6.2.2 Análise das evocações livres: rejuvenescimento .....	79
6.3 Representações sociais do envelhecimento .....	81
6.4 Representações sociais do rejuvenescimento .....	87

6.5	Investigação da zona muda.....	94
6.5.1	Investigação da zona muda: Representações sociais do envelhecimento.....	95
6.5.2	Investigação da zona muda: Representações sociais do rejuvenescimento.....	98
6.5.3	Investigação da zona muda: Características atribuídas às mulheres 1 e 2.....	104
6.6	Práticas de rejuvenescimento.....	113
6.6.1	Atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.....	113
6.6.2	Atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas ...	115
6.6.3	Intenção comportamental: Práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.....	117
6.6.4	Intenção comportamental: Práticas de rejuvenescimento não invasivas.....	119
7.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	121
7.1	Representações sociais do envelhecimento.....	121
7.2	Representações sociais do rejuvenescimento.....	130
7.3	Relações entre as zonas mudas e as representações sociais explícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento.....	140
7.4	Práticas de rejuvenescimento: atitude e intenção de adoção.....	150
7.5	Relações entre as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento, os aspectos presentes na zona muda de cada objeto e as práticas rejuvenescimento adotadas.....	152
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
9.	REFERÊNCIAS.....	165
10.	APÊNDICES.....	181
10.1	Apêndice A.....	181
10.2	Apêndice B.....	189

## 1. INTRODUÇÃO

Dados demográficos mundiais revelam que há um rápido processo de envelhecimento populacional, em razão do aumento da expectativa de vida e da redução da natalidade. De acordo com o Relatório sobre a Situação da População Mundial (UNFPA, 2011), dentre os 7 bilhões de habitantes do mundo, 893 milhões são idosos. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que nos últimos 30 anos, o número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais dobrou e a estimativa é que esse número triplique até 2050 (ONU, 2009).

No Brasil, ocorre o alargamento do topo da pirâmide etária. Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstraram que houve o aumento da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010). Devido a este fenômeno demográfico mundial caracterizado pelo envelhecimento populacional, principalmente nos países em desenvolvimento, pesquisadores têm ampliado seu interesse em estudos sobre os aspectos sociais e psicológicos que envolvem este processo (Baltes, 1987; Magnabosco-Martins, Camargo, Biasus, 2009; Neri, 2006; Rahman, 2003; Teixeira, Settembre, & Leal, 2007; Torres, 2010).

Embora o envelhecimento seja um processo que envolva o ciclo de vida da espécie humana, grande parte dos estudos considera como objetos de investigação apenas a velhice ou o idoso, desconsiderando o processo de envelhecimento e suas características. Além disso, os aspectos físicos e cognitivos são os mais estudados, em detrimento dos aspectos sociais e psicológicos que compõem o envelhecimento, o que justifica a importância do desenvolvimento de pesquisas que considerem esses aspectos (Torres, 2010).

As características sócio-culturais e psicossociais são relevantes para o modelo de envelhecimento bem sucedido de Baltes e Baltes (1990). Tais aspectos são abordados a partir das contribuições das Teorias de Curso de Vida (*lifespan*), em que o ciclo vital é concebido como constituído de uma contínua progressão do desenvolvimento, desde o nascimento até a morte, e assume uma perspectiva ontogenética. O referido modelo parte da compreensão de que o processo de desenvolvimento ocorre durante toda vida, envolve perdas e ganhos

ocasionados pelo envelhecimento e influenciados pelo contexto em que se encontra o indivíduo. O paradigma *lifespan* considera assim as mudanças decorrentes da idade, mas também as características da história individual (Baltes, 1987; Neri, 2006).

No que concerne às perdas ocasionadas pelo envelhecimento é possível destacar de acordo com Papaléo Netto (2002) as rugas, cabelos brancos, declínio do tônus muscular, surgimento de doenças crônicas, diminuição da atividade e da potência sexual, saída do mercado de trabalho, saída do lar pelos filhos. Magnabosco-Martins et al. (2009) ao estudarem as representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias, identificam aspectos relativos às perdas e aos ganhos associados ao envelhecimento. Dados relatados pelos autores indicam que o idoso considerado feliz é aquele que permanece ativo ao se atualizar diante de novas informações e se adaptar ao ritmo e desejos de seus familiares. Nesse contexto, o envelhecimento com sucesso, em que há um equilíbrio entre ganhos e perdas, está associado à atividade.

Dados similares foram encontrados por Camargo, Biasus e Demantova (2011) em que a representação do envelhecimento aparece associada às condições mentais e autonomia no exercício de atividades. Enquanto os dados obtidos por Fernandes de Araújo, Coutinho e Saldanha (2005) apontam que os idosos, principalmente aqueles portadores de doenças crônicas, objetivam suas representações sociais da velhice com uma conotação negativa e comumente associada ao binômio: velhice-doença. Tendo em vista a diferença das representações do idoso e da velhice parece pertinente enfatizar a influência do contexto em que se encontram os indivíduos, as características individuais e grupais que influenciam o processo de envelhecimento e a formação das representações sociais.

Palmonari e Cerrato (2011) salientam que a teoria das representações sociais (TRS) evidencia os processos pelos quais a teoria científica é incorporada aos universos consensuais. Conforme Teixeira, Nascimento-Schulze e Camargo (2002), a prática de atividades é relacionada à imagem do idoso saudável, que prevalece tanto no universo de conhecimentos do senso comum (entre as pessoas leigas) quanto no universo reificado (ou de especialistas). Pesquisas que relacionem as representações sociais do envelhecimento com as representações sociais do rejuvenescimento são relevantes, pois seria possível verificar se a imagem do idoso saudável engloba também as atividades voltadas ao rejuvenescimento. É possível considerar que as práticas de rejuvenescimento sejam relevantes no equilíbrio entre perdas e ganhos durante o envelhecimento, quando concebidas pelo indivíduo

como estratégias centrais dos comportamentos saudáveis durante todo o curso da vida (Teixeira et al., 2007).

As pessoas buscam viver mais, e esta longevidade pode se relacionar com sabedoria, experiência e saúde. Busca-se viver mais, no entanto, deseja-se evitar ou retardar o envelhecimento diminuindo as perdas decorrentes desse processo. O rejuvenescimento está relacionado com as perdas trazidas pelo envelhecimento, na tentativa de atenuá-las, mas apresenta-se mais subjetivo e menos funcional, pois se vincula ao sentir-se jovem. Dessa forma, rejuvenescer é principalmente sentir-se jovem, por meio da rede social, atividade física, lazer e também por meio de procedimentos estéticos (Torres, 2010).

O rejuvenescimento é apresentado por Zani (1994) como o resultado do uso de um bloco de métodos, cirúrgicos, clínicos, ou baseados em terapias alternativas naturais, com o objetivo de diminuir a aparência envelhecida e obter um aspecto físico jovem. Diferencia-se do retardo do envelhecimento, pois as técnicas de rejuvenescimento pressupõem que o processo de envelhecimento foi iniciado, produzindo alterações perceptíveis no corpo humano, enquanto técnicas que visam o retardo do envelhecimento implicam em atenuar ou diminuir o ritmo desse processo (Torres, 2010). Para este estudo será adotado o termo rejuvenescimento, tendo em vista sua característica de combate a sinais do envelhecimento que já estão instaurados.

Craciun e Flick (2014) enfatizam que uma pessoa é reconhecida socialmente como velha a partir dos sinais físicos visíveis (cabelos brancos, rugas e machas) e da lentificação dos movimentos. Nesse sentido, o prolongamento da juventude é socialmente difundido a partir da ênfase em técnicas e procedimentos para rejuvenescimento (Couto & Meyer, 2012). A mídia propaga informações sobre rejuvenescimento, relacionando-o com bem-estar, atividade, beleza e jovialidade, essa propagação fomenta a perspectiva de que o ideal seria viver muito e envelhecer pouco. Isto corrobora para que tanto a representação social do idoso quanto do rejuvenescimento sejam ancoradas na representação social do envelhecimento, no primeiro caso, personifica as características do envelhecimento e no segundo caso, parte das perdas do envelhecimento para consolidar o pensar sobre o rejuvenescimento (Torres, 2010).

Numa sociedade que valoriza a beleza, a produtividade e as performances jovens, o envelhecimento é considerado como perda da força de produção e da beleza. Como destaca Morin (1977, 2000), há uma cultura de massa que acentua a desvalorização da velhice, dá forma à promoção dos valores juvenis. Todos os investimentos constantemente

realizados para a contenção desse processo, para o seu atraso, retardamento ou controle indicam que o corpo velho é preterido em favor do corpo jovem (Santos & Damico, 2009).

O corpo é associado a padrões estéticos que enfatizam o magro, o jovem e o branco. As representações sociais que contemplam estritamente as questões físicas relativas ao corpo envolvem o embelezamento corporal e facial, por técnicas ou tratamentos estéticos, cirúrgicos, com ênfase em cosméticos, na lipoaspiração e no implante de silicone para corrigir imperfeições, evitar o envelhecimento ou potencializar a beleza. Os indicadores da representação social sobre a beleza, por sua vez, estão relacionados à imposição de padrões ou regras socialmente estabelecidas, sejam a partir de exercícios físicos, hábitos alimentares saudáveis ou cirurgias plásticas, procura-se estar com o corpo de acordo com os padrões de beleza (Camargo, Goetz, Bousfield, & Justo, 2011; Goetz, Camargo, Bertoldo, & Justo, 2008; Goetz, 2013).

As marcas que deixam claro a impossibilidade de deter o curso do envelhecimento são incômodas e geralmente são evitadas e tratadas, pois culturalmente o corpo feminino, principalmente, é um capital, conforme destaca Goldenberg (2008). Apesar dos ideais de beleza corporal feminina sofrerem modificações ao longo do tempo, as mulheres mais do que os homens são incentivadas a mudar sua forma corporal em conformidade com o conceito de imagem ideal (Camargo, Justo, & Jodelet, 2010).

As práticas corporais diferem entre os sexos, e variam de acordo com a imagem corporal dos indivíduos. Há uma distinção das representações e práticas sociais entre homens e mulheres, em que se verifica maior submissão às normas sociais por parte das mulheres. As mulheres são mais valorizadas em virtude da sua atratividade física relativa à jovialidade, enquanto em relação aos homens são consideradas outras características para ascensão social, como situação financeira e profissional (Camargo, Justo, & Jodelet, 2010). Nesse sentido, para a mulher, o processo de envelhecimento pode acarretar maiores perdas, na medida em que seus atributos físicos são fatores relevantes nas competições afetivas e profissionais. Esse envelhecimento pode trazer sentimentos de baixa-estima e alguns desequilíbrios psicológicos, que podem desencadear uma busca pelo rejuvenescimento (Magnabosco-Martins et al., 2009; Teixeira et al., 2007; Wachelke et al., 2008). Por causa da importância da imagem corporal para as mulheres, interessa-se aqui em estudar os fenômenos de envelhecimento e rejuvenescimento no âmbito feminino.



As práticas de rejuvenescimento utilizadas estão embasadas em alterações biológicas e fisiológicas observadas no organismo ao longo da vida. Como práticas de rejuvenescimento é possível compreender o conjunto de técnicas e/ou ações comportamentais que objetivam combater o envelhecimento, que podem ser não invasivas, minimamente invasivas e não invasivas. As práticas de rejuvenescimento parecem passar por constante processo de aprimoramento, surgem sempre novas tecnologias, o que pode fazer com que o objeto rejuvenescimento pareça ainda distante das discussões cotidianas. Periodicamente surgem novos cremes, novas técnicas, novas dietas e atividades físicas que apresentam proposta de retardar ou combater o processo de envelhecimento. Cheung-Lucchese e Alves (2014) destacam que os recursos estéticos são considerados como uma solução fácil, prática e mais eficaz que os regimes e os exercícios físicos para a construção do corpo ideal. Porém, não há consenso científico quanto à efetividade de tais medidas. Assim sendo, tendo em vista o número reduzido de estudos encontrados em relação a essa temática, a falta de consenso científico quanto à efetividade das técnicas e a característica atualizadora do objeto, faz-se necessário pesquisar sobre os processos de objetificação e ancoragem, as imagens e as metáforas relacionadas às representações sociais do rejuvenescimento.

Conhecer melhor os aspectos concernentes às representações sociais acerca do envelhecimento e relacioná-las às representações sociais de rejuvenescimento permitirá indicar variáveis para compreender o comportamento das pessoas diante dos referidos fenômenos. Assim, será possível verificar se as representações sociais direcionam e orientam as práticas de rejuvenescimento, e se estas estão associadas ao enfrentamento das perdas decorrentes do envelhecimento. Para tanto, pretende-se responder aos seguintes problemas de pesquisa: Quais as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento? Qual a relação dessas representações com a adoção de práticas de rejuvenescimento?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender as relações entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento.
- Relacionar as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento.
- Identificar as práticas de rejuvenescimento adotadas pelas participantes.
- Verificar a relação entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com os tipos de práticas de rejuvenescimento adotadas pelas mulheres participantes.



### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Representações Sociais: Aspectos Epistemológicos

O pensamento social de Durkheim está associado à consciência coletiva, o que depois veio a ser definido como representações coletivas (Vala, 2006). Desse modo, Vala (2006) esclarece que Durkheim identificou a necessidade do estudo das produções mentais coletivas, ao mesmo tempo em que enfatizou a irredutibilidade do pensamento coletivo e dos processos que regem o pensamento individual.

Segundo Vala (2006) foi necessário distinguir dois grandes domínios na psicologia - a psicologia fisiológica e experimental e a psicologia dos povos ou social (Volkerpsychologie). Assim, o objeto da psicologia dos povos seria o estudo das origens e das mudanças do pensamento social. Do mesmo modo, as perspectivas de Mead e Lewin sugeriram uma articulação entre o individual e o coletivo como via de acesso às explicações do pensamento dos indivíduos e dos grupos (Vala, 2006).

Em seu estudo sobre a percepção da causalidade Heider (1944) desenvolveu dois conceitos sobre a teoria da atribuição causal, o primeiro conceito é relativo à perspectiva de que causa e efeito pertencem à mesma unidade perceptiva, e o segundo ao fato de que as pessoas geralmente são percebidas como a origem dos seus atos. Os psicólogos sociais europeus também se interessaram pelo conhecimento “ingênuo”, porém, para estes o conhecimento “ingênuo” não é invalidado como falso ou enviesado, contrariando os pressupostos da teoria atribuição causal. Posteriormente, Moscovici (1981) esclarece sobre a legitimidade desse conhecimento ao diferenciar os universos consensuais e universos reificados (Jodelet, 2001; Moscovici, 1981).

Nos universos consensuais, a sociedade se vê como um grupo feito de indivíduos que são de igual valor e irredutível, em que cada indivíduo é livre para se comportar como um “amador” e “observador curioso”. Estes universos criam formas habituais de realizar certas práticas, uma comunidade de significados entre aqueles que participam dele, em que o indivíduo busca estar protegido das áreas de discordância e de incompatibilidade. Já nos universos reificados, a sociedade é compreendida como um sistema com diferentes papéis e categorias, cujos ocupantes estão em grupos estratificados, em que o grau de participação é determinado pelo nível de qualificação. O limite entre esses dois universos divide a realidade coletiva em duas, em que a

ciência é o modo de conhecimento que corresponde aos universos reificados e, as representações sociais o que corresponde aos universos consensuais (Moscovici, 1981).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi apresentada pela primeira vez por Moscovici em 1961, em seu estudo sobre a difusão e transformação social da psicanálise na França. Nesse estudo, Moscovici (1976) evidenciou os processos pelos quais a teoria científica é descontextualizada de seu universo particular e disseminada e incorporada aos universos consensuais mediante a elaboração de representações sociais. O conceito de representação social foi desenvolvido para explicar as atividades da sociedade contemporânea ligadas aos processos de comunicação e informação social e, portanto, difere das representações coletivas de Durkheim, pelo seu caráter dinâmico (Moscovici, 2001).

Durante aproximadamente uma década, após sua publicação, a TRS ficou adormecida no mundo científico e somente nos anos de 1970 passou a suscitar o interesse de pesquisadores (Nóbrega, 2003). No entanto, o surgimento da TRS contribuiu para o questionamento da Psicologia Social, que vinha se desenvolvendo, até aquele momento. O conceito de “representação social” postulado por Moscovici criticava as dicotomias tradicionais de indivíduo/objeto, teoria/método, individual/social considerando que as características da sociedade constituem a base dos fenômenos psicossociais, conferindo-lhes significado. A mudança do termo representação coletiva para representação social ocorreu com a finalidade de ressaltar uma mudança de foco. O novo termo passou a indicar um fenômeno, enquanto o termo tradicional indicava um conceito. Assim, seria tarefa da psicologia social explicar esse fenômeno (Moscovici, 2001; Vala, 2006; Wachelke & Camargo, 2007).

A teoria das representações sociais propõe uma nova epistemologia, que contrapõe as propostas clássicas da psicologia social. Está situada no campo das ciências sociais, especificamente no campo de estudo da psicologia social (Camargo, 2005). A noção de representação social é concebida para explicar o que une as pessoas a um grupo ou a uma sociedade e as faz agir em conjunto. Assim, uma das características da nova Psicologia Social é a consideração da natureza histórica e simbólica da Psicologia Social, a importância atribuída à ação humana e à natureza social do conhecimento científico (Farr, 1998; Palmonari & Cerrato, 2011; Vala, 1986).

Para Moscovici (1982), o estudo das representações sociais apresenta um novo paradigma no estudo do pensamento social.

Enquanto o behaviorismo situa a representação entre o estímulo e a resposta, Moscovici (1982) concebe a representação como agindo simultaneamente sobre o estímulo e a resposta. No primeiro caso, a representação assume o estatuto de uma variável mediadora; no segundo caso, o de uma variável independente (Vala, 2006).

Para além de uma ruptura com a tradição behaviorista, Moscovici (1982) propõe a inserção das representações sociais num outro contexto, distinto do proposto pela psicologia social cognitiva. Palmonari e Cerrato (2011) indicam que esse novo contexto se fundamenta na perspectiva interacionista, a partir da descrição dos conteúdos representacionais, bem como o estudo dos processos que determinam a variação dos conteúdos de um grupo social para outro, visando explicar o comportamento social, por meio da realidade representada pelo indivíduo.

De acordo com Jodelet, (1989) uma representação social sempre está simbolizando algo, constituindo-se em uma nova leitura, uma construção simbólica do objeto que representa. Conforme Moscovici (2005), a realidade é uma imagem, e não um domínio absoluto. Assim, segundo Abric (1998, p.27) é possível afirmar que toda a realidade “é representada, quer dizer, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstruída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores, dependente de sua história e do contexto social e ideológico que o cerca”. Nessa perspectiva, as representações são fatores produtores de realidade; uma vez constituída uma representação, os indivíduos procurarão criar uma realidade que valide as previsões e explicações decorrentes dessa representação (Moscovici & Hewstone, 1984)

Para Moscovici (2001), os indivíduos não são apenas receptores passivos de informação, nem meros seguidores de ideologias ou crenças. Os indivíduos são pensadores ativos que “produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmo” (Moscovici, 1984, p.16).

A TRS propõe uma nova abordagem para o comportamento humano, tendo em vista a mudança da sociedade, que está baseada no conhecimento, na globalização, na comunicação de massas e na crescente complexidade que envolve o fluxo de informações. Isso requer a utilização indistinta ou combinada de metodologias quantitativas e qualitativas, sem a necessidade de restringir o objeto de estudo, em função de requisitos de uma metodologia particular. Desse modo, a TRS deve ser coordenada com outras abordagens e níveis de análise mais amplos, de tipo grupal, social e cultural, pois, é essa

multidisciplinaridade teórica e metodológica que constitui uma de suas características essenciais (Palmonari & Cerrato, 2011).

Moscovici (1982) propõe um novo enfoque metodológico, a partir do deslocamento do estudo das relações indivíduo-objeto para o estudo dos elos interpessoais e sociais, ou seja: para o estudo da comunicação e da interação social. Para Moscovici (1982), deve-se por fim à separação entre processos e conteúdos, abandonando a concepção de que aqueles são gerais e invariantes e estes particulares e variáveis. É necessário inverter o papel tradicionalmente conferido ao laboratório e à observação, estudar as representações em contextos sociais, comparar grupos, culturas, mentalidades e ideologias (Vala, 1986).

Conforme Doise (1990), o conceito de representação social não deve ser confundido com um método ou uma técnica de investigação. Jodelet (1989) defende a ideia de que as escolhas metodológicas devam estar identificadas com as condições sob as quais as RS emergem e funcionam. Portanto, no que tange aos métodos e técnicas utilizados nos estudos das representações sociais, são os mais variados e definidos a partir dos problemas e questões escolhidas. Camargo (2005) salienta que a teoria das representações assemelha-se a um paradigma de pesquisa, uma estrutura de conceitos que possibilita um novo meio de acesso aos fenômenos cognitivos.

Conforme indicações de Wachelke e Camargo (2007) é possível considerar que a introdução do conceito de representação social na psicologia social acompanhou e reforçou o movimento para uma psicologia social mais social. Assim, o conceito de representação social contribuiu para solidificar as orientações teóricas e metodológicas decorrentes da passagem do estudo da percepção social para o estudo do pensamento social.

### **3.2 Teoria das Representações Sociais**

As representações sociais são, de acordo com Jodelet (1989) “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada” (p. 39). E sua principal função, segundo Moscovici (1981) é tornar o não-familiar em algo familiar. Ao representar o indivíduo se reporta a um objeto que pode ser tanto real quanto imaginário, pois não há representação sem objeto (Jodelet, 2001; Moscovici, 1976).

As representações sociais (RS), enquanto forma de conhecimento, possuem objetivos distintos em relação ao conhecimento



científico. Contarello (2007) ressalta que a ciência busca o estranhamento de fenômenos que à primeira vista são familiares, para chegar a conhecimentos válidos, enquanto a teoria das representações sociais faz um estudo científico do senso comum, estuda como fenômenos estranhos tornam-se familiares aos indivíduos. De acordo com Doise (1985), essa forma de conhecimento está vinculada à realidade dos grupos e categorias sociais, orientando os indivíduos com uma visão de mundo e contribuindo para sua identidade social. Pois, conforme definição de Jodelet (2001; p.22), a representação social apresenta, “...um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Os processos que estruturam ou geram uma representação social como um objeto compartilhado por um determinado grupo são a ancoragem e a objetificação. A ancoragem é um processo que possibilita que algo desconhecido seja incorporado ao sistema cognitivo dos indivíduos e associado a algo que eles já conhecem, em que ocorre a comparação com uma categoria anteriormente conhecida. Este processo permite a identificação de algum objeto externo como sendo algo familiar, a partir quase sempre de um juízo de valor (Moscovici, 1985; Oliveira & Werba, 2003).

Segundo Moscovici (1985), ancorar significa classificar. Diante de um objeto desconhecido, o primeiro passo é recorrer à classificação a partir de uma palavra que pertença à linguagem usual do indivíduo. Permite envolver algo abstrato, desconhecido, em algo concreto, conhecido, de modo que “... a representação é basicamente um processo de classificação e nomeação, um método de estabelecer relações entre categorias e rótulos” (Moscovici, 1985, p.19).

A ancoragem, de acordo com Jodelet (1989) serve à instrumentalização do saber, conferindo-lhe um valor funcional para a interpretação e a gestão do ambiente. A classificação é um dos principais aspectos da ancoragem, pois, os indivíduos tendem a atribuir características ou rótulos a algo que não lhes é completamente conhecido. É uma maneira de “dar lugar” a um objeto específico, em um conjunto de conhecimentos já representados por determinado grupo. Quando o indivíduo que está ancorando aproxima a imagem de um objeto não-familiar com outro que seja familiar ocorre o processo de classificação por meio da generalização. No entanto, pode ocorrer que o objeto novo, que está sendo ancorado seja visto com grande distância dos objetos já reconhecidos pelo indivíduo, criando-se uma imagem não pertencente às categorias conhecidas, nesse caso temos o processo de classificação por individualização (Vala, 2006).

Em decorrência da passagem do tempo, as ideias que antes eram estranhas ou inconcebíveis socialmente tornam-se aceitáveis, costumeiras, o que caracteriza o processo de objetificação. Este processo se desenvolve por meio de três etapas: 1) redução, quando se faz a redução de um fenômeno em partes para poder explicá-lo melhor, acentuando pontos mais centrais para o grupo; 2) esquematização estruturante; consiste em noções que organizam o fenômeno pela forma padrão das relações estruturadas; 3) naturalização; os conceitos adquirem materialidade, a percepção do grupo é vista como realidade e materialidade. Os grupos vão então explicar os fenômenos que acontecem no mundo, a partir das imagens e metáforas que possuem sobre a realidade (Vala, 2006).

De acordo com Abric (1998), as representações sociais (RS) têm papel fundamental na dinâmica das relações, nas práticas sociais e apresentam quatro funções. A primeira é a função de saber, pois permitem que os indivíduos compreendam e expliquem a realidade, facilitando a comunicação social. A segunda é a função identitária, tendo em vista que por meio das RS os grupos elaboram suas identidades sociais e mantêm suas especificidades. A terceira função é a de orientação, pois de acordo com Abric (1998, p.29) “o sistema de pré-decodificação da realidade, composto pela representação constitui um guia para a ação”. Por fim, a última seria a função justificadora, pois se as representações orientam os comportamentos, elas permitem também realizar a justificação deles *a posteriori*.

As representações sociais são condições de práticas e, ao mesmo tempo, as práticas promovem transformações de representações (Rouquette, 1998). Em pesquisas sobre representações sociais, o termo comportamento geralmente assume a forma de práticas sociais, já que focaliza um conjunto de comportamentos ligados a uma atividade e emitidos por indivíduos enquanto membros de grupos (Wachelke & Camargo, 2007). Assim sendo, RS e práticas sociais apresentam relação recíproca de influência.

Ajzen (2005) desenvolve um modelo com o objetivo de compreender as variáveis que formam a intenção de um sujeito em desenvolver um comportamento específico, nesse modelo estão presentes três fatores principais: atitude frente ao comportamento, normas subjetivas e percepção de controle sobre o comportamento. Para esta dissertação a atitude foi considerada com base na disposição de responder favorável ou não favoravelmente a um objeto (Lima, 2006). Enquanto a intenção comportamental foi entendida como a disposição para realizar o comportamento, não abrangendo, em virtude da limitação

de tempo, todos os determinantes para predição comportamental, propostos por Ajzen (1991, 2005).

Principal divulgadora da TRS, Jodelet (2001) afirma que a construção das representações sociais decorre da necessidade das pessoas de saber como se comportar, como dominar o meio, identificar e resolver problemas, por isso, as representações sociais são importantes na vida cotidiana. As representações sociais são sistemas de interpretação que regem a relação do indivíduo com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Intervêm na difusão e a na assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais, sendo a representante mental do objeto que reconstitui simbolicamente (Jodelet, 2011).

A teoria das representações sociais apresenta abordagens diferentes. Cada uma delas estuda o fenômeno das representações sociais a partir de aspectos distintos e complementares, visando compreender o pensamento social. A abordagem dimensional das representações sociais, desenvolvida por Moscovici (1978), considera que estas proposições sobre objetos sociais relevantes para os grupos se estruturam por meio de três dimensões articuladas: a) informação, diz respeito à quantidade e qualidade de conhecimento sobre o objeto; b) atitude, refere-se à preparação para ação, orientação global favorável ou desfavorável para com o objeto e c) campo ou imagem, relacionado à organização destes conhecimentos e atitudes sob a forma de teorias, remete à ideia de imagem, ao conteúdo concreto. Essas dimensões da representação social fornecem a visão global de seu conteúdo e sentido.

A abordagem dinâmica das Representações Sociais, utilizada por Jodelet (1989) em seus estudos, focaliza os processos de gênese e formação das representações sociais, com ênfase nos processos de objetificação e ancoragem. Por meio desses dois processos que ocorrem de forma simultânea a realidade é reconstruída no sistema cognitivo dos indivíduos, com a articulação entre elementos afetivos, mentais e sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação (Moscovici, 1978).

Jean-Claude Abric sistematizou a abordagem estrutural a partir da Teoria do Núcleo Central. A elaboração da abordagem teve como influência a tese de doutoramento desse autor, em 1976. Para a abordagem estrutural toda representação social é dividida em elementos centrais e periféricos, em que os primeiros são mais resistentes à mudança. O núcleo central de uma representação social é composto por

elementos normativos (padrões sociais e ideologias) e funcionais (características descritivas e condutas sociais). Quanto maior a aproximação do indivíduo com o objeto da representação mais o núcleo central dessa representação se torna funcional. Em torno do núcleo central estão organizados os elementos periféricos, que são os componentes mais acessíveis e mais concretos de uma representação. Esses elementos apresentam um papel essencial na adaptação da representação às mudanças do contexto. Diante da estabilidade do núcleo central, os elementos periféricos constituem o aspecto móvel da representação, a transformação de uma representação se opera a partir dos elementos periféricos (Abric, 1998).

De acordo com a abordagem estrutural, há no núcleo central das representações elementos ativados e desativados, que podem ter ativação de acordo com a situação, com o contexto. Algumas vezes, o indivíduo não expressa efetivamente sua representação sobre um objeto, a representação não verbalizada pelos indivíduos é denominada de zona muda. A zona muda faz parte da consciência dos indivíduos, contudo, ela não é verbalizada porque o indivíduo ou grupo não pretende fazer menção a determinado conteúdo pública ou explicitamente. É fundamentalmente determinada pela situação na qual a representação é produzida, assim o fenômeno de desejabilidade social e o contexto grupal podem favorecer a omissão de determinadas representações (Abric, 2005).

A escola de Genebra, liderada por Willian Doise, apresenta estudos que buscam articular explicações de ordem individual com explicações de ordem societal. Nesse contexto as RS são definidas como “princípios organizadores das relações simbólicas entre indivíduos e grupos” (Doise, 2002, p.30). Assim, Doise (2002) destaca três hipóteses importantes para o estudo das RS: 1) os diferentes membros de uma população estudada partilham efetivamente certas crenças comuns relativas a uma determinada relação social; 2) as variações nas tomadas de posição individuais são organizadas de uma maneira sistemática; 3) as tomadas de posição podem estar ancoradas em realidades simbólicas coletivas, como as hierarquias de valores, as percepções que os indivíduos desenvolvem das relações entre grupos e categorias e as experiências sociais que compartilham com um outro indivíduo.

Ivana Marková (2006) e Sandra Jovchelovitch (2008) propuseram uma teoria do conhecimento social baseada na dialogicidade, a partir da hipótese de que o pensamento humano e a linguagem são gerados a partir da dialogicidade. Conforme Marková (2006) o estudo da dialogicidade baseado na teoria das representações

sociais pressupõe que o pensamento social e a linguagem são fenômenos em constante mudança, e que os tipos distintos de conhecimentos sociais coexistem na comunicação, podendo apresentar objetivos diferentes. Nesse sentido, de acordo com Jovchelovitch (2008), as representações surgem como uma estrutura mediadora entre sujeito-outro-objeto, em condições diferentes de contexto e tempo.

Partindo dessas considerações teóricas é possível afirmar que a TRS objetiva compreender o processo de elaboração de explicações e teorias do senso comum ao interpretar o real. Esta pesquisa englobou principalmente a abordagem dimensional e a abordagem dinâmica, considerando as dimensões informação, atitude e campo no estudo das representações do envelhecimento e rejuvenescimento, sendo verificadas possíveis relações existentes por meio da investigação dos processos de objetificação e ancoragem. Nesse sentido, estudos como os de Veiga (2012) apontam que as representações sociais sobre a velhice parecem estar diretamente associados ao corpo e suas características durante o processo de envelhecimento. Possivelmente, uma das formas de enfrentamento das perdas decorrentes do envelhecimento está relacionada às práticas de rejuvenescimento. Assim, o presente estudo objetivou compreender as relações entre as representações do envelhecimento e do rejuvenescimento, com as práticas de rejuvenescimento empregadas por mulheres.

### **3.3 Envelhecimento: Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais**

Novas técnicas de prevenção e promoção da saúde propiciaram a diminuição na taxa de natalidade e o aumento da longevidade, o envelhecimento populacional constitui um ganho decorrente dos avanços médicos e tecnológicos do século XXI. Segundo dados da “Síntese de Indicadores Sociais 2012”, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2001 a 2011, o número de idosos com 60 anos ou mais passou de 15,5 milhões para 23,5 milhões de pessoas. Conforme convenções epidemiológicas atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS), idosos são pessoas de mais de 60 anos nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, e de mais de 65 nos países desenvolvidos. De acordo com os dados do IBGE (2012), a maior parte da população idosa é composta por mulheres (55,7%) e está em áreas urbanas (84,1%). Considerando este fenômeno demográfico e suas características, pesquisadores têm ampliado seu

interesse nos estudos dos aspectos sociais e psicológicos que envolvem o processo de envelhecimento.

Apesar de ser um fenômeno mundial, o processo do envelhecimento pode ser significado de formas distintas de acordo com os períodos históricos e contextos culturais em que estas emergem. Diversos estudos têm ampliado a discussão acerca das definições conceituais do envelhecimento, sendo que essas definições modificadas e ampliadas variam de acordo com o enfoque adotado nas pesquisas. Assim, na perspectiva biológica o envelhecimento é caracterizado pelas perdas decorrentes desse processo relativas ao desgaste natural do corpo. São características desse processo biológico o surgimento da menopausa, cabelos brancos, declínio do tônus muscular, surgimento de doenças crônicas, diminuição da atividade e da potência sexual, problemas de circulação e desaceleração do metabolismo (Papaléo Netto, 2002).

O envelhecimento humano e a etapa da velhice instigam e preocupam a humanidade desde o início da civilização. O estudo da velhice como fenômeno universal, que também atinge individualmente as pessoas, não é um fato moderno, desde a antiguidade foram desenvolvidos importantes tratados eruditos e obras literárias sobre a velhice e o envelhecimento (Papaléo Netto, 2006). No entanto, o envelhecimento associado à velhice começa a ser tratado como uma etapa da vida a partir da segunda metade do século XIX. Nessa concepção, esse processo é caracterizado pela decadência física e ausência de papéis sociais. Desse modo, as primeiras pesquisas desenvolvidas sob o enfoque do envelhecimento faziam referência quase exclusiva às modificações fisiológicas e perdas de sistemas vitais do organismo. Nos primeiros 60 anos do século XX, surge, por meio de pesquisas, a perspectiva do envelhecimento como uma etapa de declínio. Então, o enfoque passa a ser o declínio das funções cognitivas, os déficits fisiológicos e psicológicos, que com o avançar dos anos seriam impeditivos para o idoso manter autonomia diante das atividades diárias (Neri, 2006).

No Brasil, a idade cronológica de 60 anos marca o início da velhice, porém Coudin (2002) destaca a existência das idades psicológica e a biológica. Para Coudin (2002), a idade cronológica representa um índice das possibilidades e limitações do indivíduo, enquanto as idades psicológica e biológica compreendem a velhice como o resultado da interação de aspectos psicológicos, biológicos e sociais ao longo do processo de envelhecimento.

Sobre a origem biológica do envelhecimento, a “Teoria do

Relógio Biológico” indica que esse processo é definido por certos genes que agem de acordo com a fase da vida do indivíduo, e que haveria um mecanismo de administração de informações ao material genético, executado pelas histonas, proteínas, que decidiriam se a atividade de um determinado gene seria ou não expressada. O relógio biológico seria regulado de maneira diferente em cada ser vivo (Papaléo Netto & Carvalho Filho, 2000). Geralmente, esse processo tem início ao final da segunda década de vida e tem suas alterações físicas visíveis ao final da terceira década, quando ocorrem as primeiras alterações funcionais e estruturais. Embora haja diferenças genéticas, sociais, psicológicas entre os indivíduos, de forma geral, o declínio do sistema orgânico tem seu início a partir dos 30 anos de idade, com o ritmo de deterioração de 1% a cada ano (Papaléo Netto, 2002).

Papaléo Netto (2006) salienta que na perspectiva da gerontologia, o envelhecimento tem por influência a base genética na qual atuam com intensidade fatores extrínsecos, associados ao estilo de vida, psicossociais (culturais, sociais, psíquicos e econômicos) e ambientais. Esses três fatores determinam o envelhecimento orgânico que, por sua vez, causa alterações funcionais, celulares e moleculares, que diminuem a capacidade de homeostasia, predispondo o corpo ao adoecimento.

Com o aumento da população idosa, resultante do envelhecimento populacional, do surgimento de novas tecnologias da comunicação e da crescente melhoria da situação econômica dos idosos, desponta um novo panorama em relação ao processo de envelhecimento. Sobre a relação entre envelhecimento e atividade, diante das novas tecnologias e condições de vida, surge o conceito de “Envelhecimento Positivo”. Gerontólogos sob a perspectiva do construcionismo passaram a reafirmar a necessidade da desconstrução radical das imagens negativas do envelhecimento. De acordo com essa perspectiva, é necessário elaborar um imaginário positivo para a velhice, a partir de imagens relativas à vitalidade, atividade e autonomia. Essa proposta, definida por alguns como envelhecimento positivo, compreende que as concepções e estereótipos sobre o envelhecimento e a velhice são construções sociais e, portanto, podem e devem ser modificados (Gergen & Gergen, 2000).

A partir da teoria do ciclo de vida de Erikson, nova perspectiva é apresentada aos estudos sobre envelhecimento (Neri, 2008). O processo de desenvolvimento nessa perspectiva é compreendido com base na vida humana em toda a sua amplitude, desde a infância até a velhice (Neri, 2008). Na perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento

são consideradas na teoria do ciclo de vida as influências socioculturais no surgimento e a resolução das adversidades ao longo deste ciclo.

As adversidades sob a forma de perdas da independência física e autonomia não implicam necessariamente no declínio do funcionamento cognitivo e emocional, o idoso pode ativar mecanismos compensatórios para lidar com as perdas (Neri, 2001). As condições de vida, experiências individuais, o contexto social, histórico e cultural podem influenciar aspectos do desenvolvimento. O modelo de envelhecimento bem sucedido de Baltes e Baltes (1990) apresenta as características socioculturais e psicossociais como relevantes para a compreensão dos processos relativos ao ciclo vital. Esses processos são abordados a partir das contribuições do paradigma *lifespan*, em que o ciclo vital é concebido numa perspectiva ontogenética, como uma contínua progressão do desenvolvimento, desde o nascimento até a morte.

O paradigma *lifespan* considera o envelhecimento como uma experiência distinta para cada indivíduo, envolvendo além das mudanças fisiológicas, as características da história individual. Nesse sentido, o processo de desenvolvimento ocorre durante toda vida, englobando perdas e ganhos decorrentes do envelhecimento e influenciadas pelo contexto social e cultural em que se encontra o indivíduo. Assim, o envelhecimento bem sucedido é compreendido como um processo dinâmico de equilíbrio entre ganhos e perdas, por meio da manutenção da atividade funcional da pessoa que envelhece, nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais (Baltes, 1987; Neri, 2006). Schneider e Irigaray (2008) indicam que a velhice e suas características só podem ser compreendidas a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, considerando as condições culturais do indivíduo.

Na “Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”, realizada em 2002, foi apresentado um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que instituiu três pilares para a política de envelhecimento ativo: participação, saúde e segurança. A Constituição de 1988 reconhece e garante o direito da população idosa às suas especificidades e necessidades por intermédio da Política Nacional do Idoso (1994), que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso, em 1999 e normatiza o Estatuto do Idoso, de 2003, amparado pelo conceito de envelhecimento ativo, proposto pela OMS. Esse documento concebe o envelhecimento como um fenômeno que percorre todas as etapas do ciclo vital e faz recomendações acerca da importância da realização de estudos que priorizem a perspectiva do envelhecimento ativo, com



maior ênfase na atividade e na capacidade funcional dos indivíduos que envelhecem. Assim, o envelhecimento ativo é associado à busca pela qualidade de vida, considerando saúde como um bem-estar físico, mental e social, conforme a definição da OMS (WHO, 2005).

O modelo do envelhecimento ativo corrobora com o do envelhecimento bem-sucedido, considerando o envelhecimento como um fenômeno heterogêneo. Assim, para este estudo o envelhecimento será compreendido na perspectiva bem-sucedido/ativo, como um processo de equilíbrio das limitações e potencialidades, por meio da manutenção da atividade funcional da pessoa que envelhece, nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, envolvendo independência, participação, dignidade, acesso a cuidados (Baltes, 1987; Neri, 2006).

O modelo do envelhecimento ativo corrobora com o do envelhecimento bem-sucedido, considerando o envelhecimento como um fenômeno heterogêneo. Assim, para este estudo o envelhecimento será compreendido na perspectiva bem-sucedido/ativo, como um processo de equilíbrio das limitações e potencialidades, por meio da manutenção da atividade funcional da pessoa que envelhece, nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, envolvendo independência, participação, dignidade, acesso a cuidados (Baltes, 1987; Neri, 2006).

O início da fase da velhice é instituído a partir dos 60 e 65 anos, para países em desenvolvimento e desenvolvidos, respectivamente. Os estudos sobre envelhecimento geralmente fazem menção à velhice e suas características relativas às mudanças ocorrentes nessa etapa. Assim, a velhice é uma etapa do desenvolvimento humano e corresponde à última fase do ciclo vital, delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras e afastamento social, enquanto o envelhecimento é o processo que percorre transversalmente as etapas do desenvolvimento, caracterizado por mudanças nas características biopsicossociais de cada indivíduo (Siqueira, Botelho, & Coelho, 2002).

As concepções acerca da velhice parecem estar diretamente associadas ao corpo em processo de envelhecimento. Em estudos que investigam o pensamento social relativo a esse processo, o envelhecimento é caracterizado socialmente por meio do encadeamento de perdas relativas à força, juventude e sensualidade, associados a ganhos, relacionados à maturidade (Areosa & Ohlweiler, 2000; Veiga, 2012). Na pesquisa desses autores o envelhecimento bem sucedido estaria associado às características positivas da maturidade e às estratégias de enfrentamento de perdas a partir de cuidados corporais, por meio de atividade física, lazer, alimentação equilibrada e estratégias

de rejuvenescimento. Com base nestas considerações, pensa-se que a relação entre envelhecimento e rejuvenescimento necessita ser investigada enquanto estratégia de enfrentamento das perdas decorrentes desse processo, englobando as concepções complementares de envelhecimento bem sucedido e envelhecimento ativo.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Rejuvenescimento: Teorias e Práticas

Apesar da inevitabilidade e irreversibilidade da velhice o homem sempre esteve disposto a retardar o processo o envelhecimento, buscando até mesmo por uma solução que pudesse aproximar a possibilidade da eterna juventude. Terra e Boschini (2004) destacam que desde a fonte da juventude, cremes milagrosos, poções mágicas, os dados históricos retratam a preocupação do homem na manutenção e/ou recuperação de sua jovialidade.

A primeira tentativa importante de ampliar a longevidade na civilização ocidental foi a alquimia, na Idade Média. No mesmo período a busca pelo rejuvenescimento foi também explorada no extremo oriente, a partir da crença de que um homem absorveria a virtude e a juventude mantendo relação sexual com mulheres mais novas. As lendas da Grécia Antiga relatam a juventude como atributo e/ou criação dos deuses, por meio de histórias que fazem lembrar a fonte da juventude. Já no século XX, um microbiologista do Instituto Pasteur alegou que os seres humanos sofriam um lento envenenamento pelas toxinas produzidas por bactérias, encontradas no intestino, sendo essa a causa do envelhecimento, nesse caso o remédio seria a ingestão de leite fermentado, leite azedo ou iogurte (Santos & Damico, 2009; Terra & Boschini, 2004).

Todas as tentativas relatadas no decorrer da história, visando o retorno à juventude, ganham nova roupagem a partir das técnicas de rejuvenescimento. O rejuvenescimento pode ser compreendido como o resultado do uso de um grupo de métodos, que podem ser cirúrgicos, clínicos ou de terapêutica natural, com o objetivo de reduzir o aspecto físico envelhecido para obtenção de uma aparência rejuvenescida. Está associado ao antienvelhecimento por posicionar-se no combate às características desse processo (Zani, 1994).

A partir do século XXI, as teorias que se propõem a explicar o envelhecimento, seus mecanismos causais e sua evolução, são divididas em dois grupos: as que encaram o processo como resultado de uma série de eventos aleatórios e as que consideram o processo de natureza genética. Apesar do grande número de pesquisas realizadas nos últimos anos, os mecanismos que controlam a velocidade e a maneira pela qual um organismo envelhece continuam sendo motivo para o surgimento de diversas teorias que sustentam distintas técnicas de rejuvenescimento. Essas técnicas estão embasadas majoritariamente em alterações

biológicas e fisiológicas observadas no organismo ao longo da vida, a cirurgia plástica seria uma delas (Smirnova, 2012; Terra & Boschin, 2004).

A cirurgia é o ramo da medicina especializada no tratamento de deformidades, lesões ou doenças externas ou internas, realizadas por meio de operações e pode ser utilizada como técnica para rejuvenescimento. A cirurgia plástica tem por finalidade a reconstituição artificial de uma parte do corpo, sendo dividida em cirurgia reparadora e estética. A cirurgia reparadora tem por finalidade recuperar a função e restaurar a forma modificada por alguma enfermidade, traumatismo ou defeito congênito. A cirurgia do tipo estética objetiva o embelezamento pela melhora da forma. Porém, ambas buscam alcançar o equilíbrio da estrutura corporal com a finalidade de uma unidade estética (Leal, Catrib, Amorim, & Montagner, 2010).

Além de cirurgias, o equilíbrio da estrutura corporal em envelhecimento tem sido buscado por meio de diversas técnicas criadas a partir de distintas concepções acerca do envelhecimento. Uma das técnicas recorrentes relativa ao rejuvenescimento diz respeito às dietas específicas e suplementos, tendo por base substâncias antioxidantes. Estudos experimentais e epidemiológicos sugerem que a utilização de antioxidantes é capaz de impedir ou acelerar a inativação dos radicais livres. Nesse caso, a fundamentação teórica para esse processo compreende que quando ocorre um desequilíbrio entre a produção de radicais livres e de antioxidantes, ocorre o estresse oxidativo, que possivelmente acelera a patogênese do envelhecimento e de doenças como catarata, aterosclerose, doenças degenerativas do sistema nervoso central. Além dessa técnica é possível verificar na literatura médica diversas outras, que do mesmo modo sugerem o tratamento e medicalização da velhice, sem consenso científico quanto à sua eficácia (Ibrahim Rizvi & Jha, 2010).

A medicalização da velhice sugere representações do envelhecimento como um processo de declínio, que deve ser tratado. Na ciência do esporte, as perdas associadas ao envelhecimento também são tratadas, experimentos científicos apontam que determinadas intervenções por meio de exercícios físicos podem combater ou prevenir os declínios funcionais ligados ao envelhecimento. A ciência do esporte procura ser um aliado no combate ao envelhecimento, mas também abre a possibilidade para a reconstrução e ajuste do corpo em envelhecimento. No entanto, não há evidências suficientes que comprovem que o exercício possa remodelar corpos mais velhos. Nesse sentido, o exercício pode ser considerado como um recurso para

propiciar um envelhecimento saudável com base na autonomia, bem-estar, estando vinculado ao estado subjetivo de sentir-se jovem (Tulle, 2008).

A bioplastia (preenchimento de pele) é utilizada para tratar a região da boca e ao redor dela, local onde a incidência de rugas e sulcos aumenta com o passar do tempo. Nesse procedimento são realizadas aplicações de substâncias químicas como o ácido hialurônico, para fazer preenchimentos e novos contornos da face. Do mesmo modo, outro procedimento para corrigir sinais do envelhecimento na parte alta da face, como pés de galinha e rugas de expressão é a injeção de toxina botulínica, conhecida comumente por “Botox”. A toxina botulínica interfere seletivamente na capacidade de contração da musculatura e, por isso, as linhas de expressão são suavizadas (Ibrahim Rizvi & Jha, 2010).

A adoção de dietas com base na restrição calórica também é um procedimento tido como rejuvenescedor. Nessa dieta a quantidade diária de alimento ingerida é menor do que aquela que o indivíduo seria capaz de ingerir até ficar saciado. Além desses procedimentos, como técnica de rejuvenescimento é possível citar a terapia ortomolecular, que está embasada no uso de superdoses de minerais e vitaminas no intuito de retardar ou interromper o processo de envelhecimento. Um dos recursos para melhorar a qualidade da pele são os *peelings* químicos, utilizando várias substâncias ativas, como ácido glicólico, retinóico, tricloroacético e o fenol, entre outros, que proporcionam a esfoliação cutânea e posterior renovação celular. Por último, podemos citar a massagem modeladora e estética. Os efeitos fisiológicos são decorrentes da estimulação da circulação local que irá melhorar o metabolismo, facilitando a troca de nutrientes bem como eliminação dos catabólicos, dos radicais livres, melhorando o aspecto da pele. Desse modo, as tentativas de reverter ou retardar o processo de envelhecimento estão embasadas em trabalhos, observações e suposições, sem consenso científico quanto à eficácia de suas aplicações (Almeida, Delgado, & Luchesa, 2013; Ibrahim Rizvi & Jha, 2010; Terra & Boschini, 2004).

Os cosmecêuticos constituem um segmento de crescimento mais rápido da indústria dos cuidados pessoais naturais. Estes vêm servindo como uma ponte entre os produtos de cuidados pessoais naturais e farmacêuticos e foram desenvolvidos a partir da busca de benefícios medicinais e cosméticos que favoreçam a aparência jovem. De acordo com Preetha e Karthika (2009) os cosmecêuticos (ou, alternativamente, *cosmeceuticals*) são produtos híbridos farmacêuticos e cosméticos destinados para realçar a beleza por meio de ingredientes

que proporcionam a revitalização da pele. São definidos pelos produtores de cosméticos como produtos que agem na derme (camada profunda da pele), alterando funções da pele. Conforme os autores, a nomenclatura cosmeceútico é usada por muitas empresas de cuidados da pele e por dermatologistas, por serem considerados mais potentes para o rejuvenescimento que os cosméticos comuns que não modificam as condições fisiológicas da pele, pois agem apenas na epiderme (camada superficial da pele). Assim, é possível considerar que cientificamente não há consenso sobre a eficácia do uso de cosméticos e cosmeceúticos para a contenção do processo de envelhecimento.

Todos os investimentos constantemente realizados para a contenção do processo de envelhecimento, para o seu atraso, retardamento ou controle, de acordo com Santos e Damico (2009), indicam que o corpo velho é uma fraqueza, ele passa a ser marcado pela marginalização, representa o oposto ao ideal corporal vigente, desejado socialmente e propagado pelos meios de comunicação. Assim, mesmo diante da falta de consenso científico quanto à efetividade, as técnicas de rejuvenescimento ganham espaço nesse contexto em que o corpo velho é visto como inadequado e impróprio.

Com o objetivo de analisar e explorar os riscos da cirurgia estética visando o rejuvenescimento, Gilmartin (2011) realizou uma revisão de literatura. Os resultados encontrados apontam que vários fatores influenciam os riscos referentes à realização de cirurgias plásticas sem devida pesquisa ou advertência médica, incluindo imposição normativa, processos de medicalização, o medo da discriminação diante do envelhecimento e pressão social impulsionada pelos meios de comunicação. As modificações que indicam a passagem do tempo transformam o corpo físico, as sensações e também a autoimagem.

Por mais que haja recursos médicos e tecnológicos que retardem as marcas do envelhecimento nos corpos não é possível fazer com que elas não apareçam. Conforme Santos e Damico (2009) em determinado momento, o corpo envelhecido já não responde como antes às maquiagens, às próteses, ao ritmo acelerado, por mais que se tente impedir há um limite para o adiamento das marcas da velhice, o que pode tornar o envelhecimento ainda mais difícil de ser vivenciado, principalmente para as mulheres.

A norma social e principalmente a cultura ocidental, apresentam a mulher mais velha como uma vítima de velhice, uma parte da população "em risco" que deve monitorar, tratar e prevenir quaisquer marcadores de velhice. Em pesquisa desenvolvida por Smirnova (2012),

a partir de investigações em revistas, foi verificado que a mulher é o principal alvo nos anúncios e publicações relativas a produtos rejuvenescedores. Os dados encontrados apontam que nas publicações de revistas dos Estados Unidos o cosmético é apresentado como um medicamento, e por isso capaz de “curar” a velhice, vista, portanto, como uma doença. Nessa mesma pesquisa, o autor identificou que as reportagens apresentavam as descrições das semelhanças e diferenças entre a eficácia dos cosméticos e da cirurgia plástica para a restauração da juventude. Além disso, por meio de imagens e referências a fantasias e contos de fadas tradicionais, os anúncios de cosméticos, voltados às mulheres, apresentavam a promessa de propiciar a juventude eterna. Desse modo, tais dados enfatizam a juventude associada à beleza, feminilidade e poder, e o envelhecimento é apresentado como uma “doença” passível de cura.

Considerando os múltiplos conceitos acerca do envelhecimento e consequentes técnicas para evitar seu aparecimento, parece não haver consenso científico quanto à efetividade de recursos rejuvenescedores no combate ao envelhecimento. No entanto, é preciso investigar as representações acerca do envelhecimento e da velhice para que seja possível identificar possíveis relações dessas representações com a adoção de práticas de rejuvenescimento.

## **4.2 Representações Sociais: Velhice, Envelhecimento**

O Brasil passa por um rápido processo de envelhecimento populacional, em razão do aumento da expectativa de vida e da redução da natalidade, fenômenos já observados em países desenvolvidos. Devido a este fenômeno demográfico caracterizado pelo envelhecimento populacional, o envelhecimento tem sido um tema de interesse em pesquisas relacionadas à teoria das representações sociais. Palmonari e Cerrato (2011) salientam que a teoria das representações sociais evidencia os processos pelos quais o conhecimento científico é incorporado ao universo consensual. Assim, diversos estudos buscaram caracterizar as “teorias de senso comum”, elaboradas e partilhadas, acerca da velhice e do envelhecimento (Magnabosco-Martins et al., 2009; Torres, 2010).

Os estudos realizados por Veloz et al. (1999) foram precursores na investigação sobre representação social do envelhecimento. Esse estudo, desenvolvido por meio de entrevistas com idosos residentes na cidade de Florianópolis, destaca três representações sociais diferentes acerca do envelhecimento. A primeira como representação doméstica e

feminina relativa à perda dos laços familiares, caracterizada pela saída dos filhos do núcleo familiar. A segunda, tipicamente masculina, em que o envelhecimento é caracterizado como perda do ritmo de trabalho, associada à aposentadoria. A terceira e a última representação, mais utilitarista, apresenta o envelhecimento como um desgaste natural relativo às perdas orgânicas. Os dados encontrados sugerem que a variável sexo é relevante para explicar aspectos diferenciados acerca das representações encontradas, aspecto relatado dez anos mais tarde, no estudo de Magnabosco-Martins et al. (2009).

Com relação às representações sociais da saúde na velhice, Teixeira, Nascimento-Schulze e Camargo (2002) realizaram pesquisas em um centro de saúde e um hospital com grupos de idosos, trabalhadores da saúde e cuidadores de pessoas idosas. Em todos os grupos a autonomia e independência foram associadas à ideia de idoso saudável. Para o grupo de cuidadores, foram observadas representações relacionadas ao estilo de vida. O envelhecimento saudável dependeria dos hábitos saudáveis do idoso, enquanto que para os trabalhadores, a saúde na velhice estaria relacionada a fatores mentais.

Ao investigarem as representações sociais da velhice entre idosos de instituição de longa permanência e de grupos de convivência, Araújo et al. (2005) discutem a figura do idoso associada à saúde. Nesse estudo, a velhice é representada como sinônimo de envelhecimento, marcada pelo preconceito e pela busca por Deus enquanto estratégia de enfrentamento. Os idosos mencionaram o abandono por parte dos familiares, indicando que a família seria um fator relevante para o bem-estar na velhice. Nesse estudo surgem elementos representacionais relacionando o envelhecimento como busca da saúde, associada ao binômio “velhice-doença” objetificado na figura do idoso, fato também verificado em outras pesquisas (Araújo, 2004; Veloz, Nascimento-Schulze, & Camargo, 1999).

Em estudo de Teixeira et al. (2007) é salientada a relação entre perdas e ganhos associada às representações sociais do envelhecimento. No grupo de mulheres acima de 60 anos é apresentada uma avaliação positiva do objeto a partir de elementos como sabedoria, maturidade, experiência, paz e amor. No grupo das mulheres entre 25 e 35 anos e entre 40 e 50 anos há uma predominância dos aspectos negativos, a partir de elementos como: decadência, doença, perda de autoestima. Já no grupo acima de 60 anos, independente do sexo, houve predomínio de aspectos positivos, tais como: alegria, bonito, prazer. Os dados obtidos demonstram a relação entre perdas e ganhos, já destacada em estudos da representação sobre envelhecimento e velhice, e também os contrastes



entre os grupos de diferentes faixas etárias, permitindo indicar a ocorrência de modificações no pensamento acerca de envelhecimento ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo, permeado por distintos momentos históricos, econômicos e sociais.

Com o objetivo de caracterizar os princípios organizadores da representação social de não-idosos sobre envelhecimento, Wachelke et al. (2008) realizaram uma pesquisa a partir de convites em uma rede social por meio da internet. Os resultados encontrados apontam que os participantes mais próximos da velhice associam o envelhecimento a elementos ligados ao cotidiano, como a aposentadoria, convívio com a família, relevância no cuidado com a saúde e novas ocupações. Enquanto os mais jovens tratam o envelhecimento como uma realidade mais distante, que tem por consequência uma etapa inevitável com mudanças. Para os participantes mais velhos o envelhecimento na condição de perdas é caracterizado como um período marcado por forte enfraquecimento, desgaste. Na condição de ganhos é associado à prática de novas atividades, acúmulo de sabedoria e aprendizado. Desse modo, parece haver modificação no pensamento social acerca do envelhecimento ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo. Outro aspecto acerca da relação entre grupo etário e representações sociais da velhice é apresentado por Magnabosco-Martins et al. (2009), onde os idosos associam a ideia de idosos às relações familiares, à atividade e à ideia de “espírito jovem”. Enquanto que, os não-idosos relacionam a ideia de idoso às perdas físicas, psicológicas, experiência e sabedoria. Desse modo, parece relevante considerar a variável grupo etário nas pesquisas acerca das representações sociais do envelhecimento, velhice e/ou idoso, conforme também já foi identificado por Wachelke et al. (2008).

O estudo desenvolvido por Magnabosco-Martins et al. (2009) relativo às representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias, apresenta em seus principais resultados a objetificação da representação social da velhice a partir da figura do idoso, trazendo como característica principal a dicotomização entre atividade e inatividade. Os participantes desta pesquisa tratam como equivalentes as palavras “velhice” e “velho”, e com conotação negativa; e as expressões “espírito jovem” e “idoso jovem” com ênfase positiva. O idoso saudável, de acordo com essa pesquisa, seria aquele que permanece ativo, ao se atualizar e se adaptar diante de novas informações e situações diversas. Assim, a velhice está associada ao envelhecimento bem sucedido, em que há um equilíbrio entre ganhos e perdas, na consecução das atividades cotidianas. Os resultados indicam a

objetificação da representação social da velhice na figura do idoso e sugerem a equivalência entre as representações sociais do envelhecimento e as representações da velhice. Conforme destacado por Torres (2010), o processo de envelhecimento e a fase da velhice são objetos equivalentes no domínio do pensamento social.

Em pesquisa desenvolvida por Ferreira, Maciel, Silva, Santos e Moreira (2010) com o objetivo de verificar as representações sociais de idosos sobre o envelhecimento ativo, as relações familiares também foram destacadas como formas de enfrentamento relevantes, diante das perdas oriundas da velhice. Dentre os resultados encontrados pelos autores os elementos positivos vinculados ao envelhecimento ativo estavam associados às atividades domésticas, como cuidar da casa e dos netos e ao lazer. A concepção negativa foi retratada pelas dificuldades enfrentadas pelos idosos, tanto em termos cotidianos quanto no que se refere aos seus grupos de pertença. Os autores salientam que quando não estava associado à palavra “ativo”, o envelhecimento foi representado como sinônimo de perdas e de incapacidades.

Em pesquisa desenvolvida com participantes Italianos e Brasileiros Wachelke e Contarello (2010) destacaram a existência de diferenças nas representações sociais compartilhadas por grupos etários. Os resultados encontrados enfatizam que as representações sociais do envelhecimento apresentadas por idosos italianos são mais concretas e ricas, enquanto os jovens italianos ativam mais esquemas normativos, sendo que os jovens italianos tem uma representação com mais relacionamentos ativos do que os participantes brasileiros do mesmo grupo etário.

Outro estudo relevante para a compreensão das teorias de senso comum acerca do processo de envelhecimento foi desenvolvido por Biasus et al. (2011). Com o objetivo de descrever as representações sociais do envelhecimento e de sexualidade de pessoas com mais de 50 anos, esses autores realizaram um estudo com 80 pessoas com idade entre 50 e 70 anos. Os resultados apontam para elementos representacionais do envelhecimento vinculados a cuidados com a beleza, como estratégias para não envelhecer, e também à velhice como um momento no qual aparece o resultado das relações familiares anteriores. Resultados semelhantes foram destacados na pesquisa de Magnabosco-Martins et al. (2009), em que as relações familiares surgiram como elemento associado à velhice, principalmente para as mulheres. A pesquisa de Biasus et al. (2011) também destaca família como elemento associado à representação da velhice, nesse contexto, a autonomia é vinculada ao envelhecimento saudável, apresentando

também uma representação da velhice vinculada à visibilidade social, às políticas de assistência e a uma mudança cultural, em que o idoso ganha espaço nos meios de comunicação, com ênfase em aspectos relativos à sua saúde.

Uma análise de textos literários com o enfoque nas representações sociais do envelhecimento foi realizada por Contarello, Marini, Nencini e Ricci (2011). Os elementos representacionais destacados nos textos apresentam relação com o declínio físico e doenças relativas a aspectos psicológicos. Como formas de enfrentamento no processo de envelhecimento são evidenciadas as relações interpessoais, a espiritualidade do indivíduo e o amor presentificado na figura da família.

Sobre a associação entre envelhecimento bem sucedido e atividade, Lumme-Sandt (2011) analisou revistas destinadas a leitores com mais de 50 anos de idade. Os dados discutidos compreendem as edições entre os anos de 1996 e 2006 de uma revista na Finlândia. Os elementos apresentados nas edições associavam o envelhecimento à liberdade e trabalho, trazendo características de uma nova identidade do idoso, que envolveria atividade física, autonomia e sentir-se jovem. De acordo com os autores, as revistas enfatizam que o idoso seria capaz de alterar quaisquer aspectos de sua vida quando se mantém ativo. A relação entre envelhecimento bem sucedido e atividade também já havia sido destacada por Freire Jr. e Tavares (2005), que abordaram a temática das representações sociais de saúde na velhice. Segundo Freire Jr e Tavares (2005), bem como Lumme-Sandt (2011) fatores como aparência física, autonomia, estilo de vida, bem-estar mental, acesso aos serviços de saúde, aspectos econômicos e sociais, estão presentes nas ideias e representações de velhice e de saúde na velhice.

Com objetivo de caracterizar as representações sociais sobre o envelhecimento apresentadas por estudantes italianos, Wachelke e Contarello (2011) utilizaram da técnica da evocação livre para investigar sete objetos sociais ligados ao envelhecimento, propondo uma relação entre as distâncias desses objetos. A partir da análise de similitude e posteriormente análise prototípica, foi identificada para o envelhecimento a proximidade de três objetos: morte, saúde e família. Os resultados indicam que o envelhecimento é representado a partir de elementos como morte, avós, bem como pessoas idosas em geral. Está marcado pelo declínio generalizado em muitos aspectos da vida, caracterizado por elementos relativos às doenças. Foram encontrados elementos positivos e negativos nesta pesquisa, reafirmando que, em relação ao envelhecimento, as representações são

marcadas por uma coexistência de ganhos e perdas, como já assinalada anteriormente, ou seja: trata-se de um padrão geral encontrado em outros estudos. É possível que em decorrência da condição de estudantes (jovens) os participantes não destacaram as estratégias de enfrentamento relativas ao envelhecimento, como o uso de técnicas de rejuvenescimento, por exemplo, trazendo, ao contrário, elementos que denotam a distância da velhice em relação à fase de desenvolvimento em que se encontram.

Ao investigar as representações sociais e envelhecimento em publicações científicas no campo das Ciências da Saúde, Oliveira et al. (2012) destacam que no período de 2000 a 2010, as representações sociais do envelhecimento traziam elementos relativos ao idoso, associado à qualidade de vida, autonomia e respeito no espaço familiar. Os autores apresentam também elementos representacionais relativos a grupos de convivência, na condição de espaços sociais que permitem a transformação da imagem da velhice monótona, sofrida e estereotipada, em uma velhice ativa. No entanto, nos estudos de Santos, Tura e Arruda (2013), que teve por objetivo apreender os sentidos atribuídos à “pessoa velha”, construídos por idosos, o elemento experiência é apresentado como possível elemento central que estrutura e organiza a representação social de pessoa velha. No sistema periférico estariam elementos associados a carinho, sabedoria, saúde, família, dificuldade, abandono, alegria. Os resultados destacados nas duas pesquisas sugerem o efeito do contexto na representação que se faz da velhice. Assim, quando relacionada a grupos de convivência e família são apresentados elementos positivos em relação à velhice, quando relacionada à “pessoa velha” são destacados elementos negativos do envelhecimento.

As representações sociais acerca do envelhecimento podem variar de acordo com o grupo etário de pertença do indivíduo. Weiss e Lang (2012) realizaram dois estudos com a finalidade de verificar a identificação de idosos com seus respectivos grupos etários e geração. Os resultados obtidos indicam que a identidade de faixa etária está frequentemente associada com a perda e declínio, enquanto a identidade relativa à geração está associada às características positivas relacionadas principalmente à rede social.

Para identificar as representações sociais de saúde e cuidados em saúde para homens e mulheres idosos Silva e Menandro (2014) aplicaram o teste de evocações livres com 40 idosos. As mulheres representaram a saúde e seus cuidados relacionados à medicalização, ao acompanhamento médico, e, embora mais favoráveis aos cuidados com a saúde que os homens, preferem remediar a prevenir. Os elementos

representacionais fazem menção às doenças e destacam a figura do médico como alguém capaz de devolver a saúde quando as complicações aparecem. Esse estudo destaca que as práticas de saúde adotadas durante toda a vida passam a ser revistas quando a velhice chega, e, com ela, as doenças. Desse modo é possível que as práticas de saúde, bem como as representações de saúde e envelhecimento passem por alterações ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo.

Como foi possível verificar, este fenômeno demográfico caracterizado pelo envelhecimento populacional trouxe interesse em caracterizar o pensamento leigo sobre este fenômeno em diversos setores da sociedade. No entanto, nos últimos anos, pesquisadores têm dado ênfase a uma nova relação pertinente a esse objeto de estudo, a partir da investigação das relações das características das representações sociais do envelhecimento com as estratégias de rejuvenescimento (Teixeira et al., 2007; Teixeira, Settembre, & Leal, 2007). Assim, estes novos estudos buscaram caracterizar as “teorias de senso comum” elaboradas e partilhadas acerca do rejuvenescimento e sua relação com as representações do envelhecimento. É neste contexto que o objetivo geral da presente dissertação se insere.

### **4.3 Representações Sociais: Envelhecimento, Corpo e Rejuvenescimento para as Mulheres**

Um fenômeno recorrente nos estudos sobre o envelhecimento, principalmente em estudos demográficos, é o aumento do número de mulheres na população idosa, fator relevante a ser considerado no desenvolvimento de pesquisas. Dados da “Segunda Assembleia Mundial” sobre o envelhecimento (WHO, 2005) já esclareciam que a expectativa de vida é mais elevada no caso das mulheres, havendo mundialmente cerca de 81 idosos para cada 100 idosas. De acordo com os Indicadores Sociais de 2012, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior parte da população idosa no Brasil é composta por mulheres (55,7%).

O envelhecimento pode apresentar características específicas para as mulheres, tendo em vista as mudanças e transformações que ocorrem nessa fase. As mudanças incluem ganhos emocionais e cognitivos, mas também perdas físicas, cognitivas e sociais que fazem emergir novas representações e sentimentos com os quais o indivíduo terá de lidar ao longo do processo de envelhecimento. Considerando o indivíduo que envelhece, em particular a mulher, e levando em consideração o padrão estético relativo à juventude, é possível que as

técnicas de rejuvenescimento e cuidados corporais representem estratégias de enfrentamento diante das modificações trazidas pelo envelhecimento, tendo em vista que a trajetória de vida da mulher é marcada pelo cruzamento do tempo biológico e do tempo social (Jorge, 2005).

Os estudos de Areosa (2006) indicam que tanto homens quanto mulheres associam o envelhecimento à maturidade, abrangendo cuidados com o corpo e com a saúde. Para os participantes desse estudo, as mulheres teriam uma maior longevidade, com uma maior participação nas atividades sociais, sendo ainda mais cuidadosas com sua saúde e mais vaidosas; os homens seriam vistos como menos ativos, desleixados e com um envelhecimento mais acelerado. Isso reforça que a velhice não é uma etapa homogênea, mas permeada por várias influências, inclusive a de relações de gênero. Do mesmo modo, o estudo de Haboush, Cortney, Warren e Benuto (2011) visou verificar as relações entre a valorização da aparência jovem e o ideal do corpo magro difundidos pela mídia, por meio da investigação de atitudes de norte-americanas a respeito de tais conteúdos da mídia. Os resultados apresentados sugerem uma avaliação negativa de pessoas idosas, independente da etnia ou aspectos culturais dos participantes, em que a aparência, principalmente feminina, está relacionada aos ideais de beleza relativos à juventude e ao corpo magro.

Dados relatados em pesquisa desenvolvida por Wachelke et al. (2008) indicam que os participantes do sexo masculino e com 30 a 45 anos de idade aparentam ter receio em relação ao envelhecimento, associando-o com aspectos degenerativos e à perda da vitalidade, enquanto as mulheres, ao falar sobre envelhecimento, apresentam ênfase em aspectos afetivos e uma preocupação com o rejuvenescimento físico. Para a mulher, a representação do processo de envelhecimento pode apresentar mais elementos relativos a perdas do que ganhos, na medida em que seus atributos físicos são fatores relevantes nas competições afetivas e profissionais. Esse envelhecimento pode trazer sentimentos de baixa autoestima e alguns desequilíbrios psicológicos, acarretando uma busca pelo rejuvenescimento (Teixeira et al, 2007).

A busca pelo rejuvenescimento é retratada em pesquisa desenvolvida por Quéniart e Charpentier (2012) em que são analisadas as representações de velhice e envelhecimento apresentadas por três gerações de mulheres com idades entre 65 e 74 anos, 75 e 84 anos e 85 anos ou mais. Os principais resultados obtidos, por meio das entrevistas, destacam a busca pelo rejuvenescimento a partir da dificuldade entre as idosas em revelar sua idade e serem definidas como mulheres mais

velhas ou idosas. Os autores destacam como possíveis justificativas para essa dificuldade a presença dos estereótipos que relacionam velhice à dependência, isolamento social e fragilidade. Assim, para evitar o preconceito social em relação às mulheres e à velhice, as idosas rejeitam por unanimidade a categorização como idosas ou velhas. No entanto, quando se remetem ao envelhecimento bem sucedido, os elementos representacionais expressam valores positivos relativos à autonomia, independência, coerência e integridade, a partir da manutenção da saúde física, intelectual e emocional e o estabelecimento de vínculos sociais. Dados similares foram apresentados em pesquisa desenvolvida por Areosa e Ohlweiler (2000) em que as mulheres entrevistadas associam a velhice com atividade social e atividade física e apontam o lazer, o entretenimento e o cuidado com a alimentação como relevantes para prolongar a jovialidade e para combater o envelhecimento corporal. Em ambas as pesquisas (Areosa & Ohlweiler, 2000; Quéniart & Charpentier, 2012), o envelhecimento é apresentado como sinônimo de maturidade, ao mesmo tempo em que obrigaria as pessoas a terem mais cuidado com o corpo.

Fernandes de Araújo et al. (2005) esclarecem que as representações sociais da velhice são permeadas por fatores relacionados à visão sociocultural e ideológica que na sociedade atual representa a velhice e o processo de envelhecimento, cujas crenças, atitudes e símbolos contribuem de forma preponderante na elaboração das representações. Moscovici (1978) considera que as representações sociais compreendem um sistema de valores, noções e práticas que conferem aos indivíduos as formas de se orientarem no meio social. A maioria das relações sociais estabelecidas, os objetos produzidos ou consumidos, como no caso o uso e valorização de técnicas de rejuvenescimento e cuidados corporais, apresentam aspectos de representações sociais.

De acordo com os estudos de Neri (2006) a velhice é um conceito historicamente construído que se inscreve na dinâmica das atitudes, crenças e valores da sociedade, estando em oposição à juventude. Com a supervalorização da juventude como um bem em si mesmo, surge o ideal de um corpo não só jovem, mas também portador de medidas específicas, voltadas ao corpo magro e com curvas. No século XXI, as representações sociais de um corpo magro, belo e jovem foram relacionadas à ideia de um sucesso futuro (Veiga, 2012). A principal função das representações sociais, de acordo com Moscovici (1981), é tornar o não-familiar em algo familiar. Nesse sentido, os estudos de Veiga (2012) apontam que as representações sociais sobre a

velhice parecem estar diretamente ancoradas sobre o corpo que envelhece. O envelhecimento é caracterizado por perder força, juventude, sensualidade, feminilidade. As representações sociais partilhadas relacionam o corpo em envelhecimento como um corpo em declínio, associado à feiura, à falta de sensualidade. A velhice, assim, é a antítese da beleza (Veiga, 2012).

O corpo humano, além de ser um organismo natural, é constituído a partir de representações individuais e sociais, que podem ser modificadas. A imagem corporal seria a representação mental que um indivíduo tem do seu corpo. Assim, a imagem corporal é um fenômeno social, no qual há um intercâmbio contínuo entre as imagens de cada indivíduo (Camargo, Justo, & Alves, 2011; Schilder, 1999). Em pesquisa desenvolvida por Secchi, Camargo e Bertoldo (2009) foi investigada a relação entre representações sociais e imagem corporal entre estudantes de diferentes cursos universitários. Os resultados sugerem que apesar de apresentarem uma autopercepção corporal normal, as estudantes estão em geral insatisfeitas com sua aparência. As representações sociais relacionadas ao corpo apresentam elementos relativos à importância da aparência e da expressão do corpo nas relações pessoais, em que a beleza e saúde corporal são relevantes para o relacionamento pessoal e profissional.

Com o objetivo de estudar o papel das funções sociais do corpo, Camargo et al. (2011) investigaram as representações sociais do corpo para dois grupos geracionais. Nesse estudo, a maioria dos adultos relatou não dar importância ao que os outros pensam, enquanto os jovens em geral dão importância ao que os outros pensam de sua aparência. Conforme aumenta a faixa etária, as mulheres diminuem o monitoramento do seu corpo em relação às normas sociais, sendo que a importância ao que os outros pensam sobre a sua aparência está associada com a insatisfação corporal. Sobre a satisfação corporal, em pesquisa desenvolvida por Camargo et al. (2010) os resultados apontam que os homens, mesmo acima do peso considerado ideal pela OMS, estão satisfeitos com seu corpo, enquanto entre as mulheres, muitas se declararam insatisfeitas com o corpo, apesar de estarem de acordo com o peso ideal. Portanto, mesmo com a diminuição do monitoramento do corpo, conforme o aumento da faixa etária parece haver diferença significativa em relação à satisfação corporal entre homens e mulheres, conforme reafirmado por Justo, Camargo e Alves (2014).

Com o objetivo de compreender o papel do contexto nas representações sociais sobre o corpo, Justo et al. (2014) realizaram um estudo quase-experimental, com 79 participantes. Metade dos



participantes assistiram a um vídeo que enfatizou o corpo em contexto de saúde e outra metade assistiu à outro vídeo que enfatizou o corpo em contexto de beleza. No contexto de saúde, o corpo foi associado à existência e cuidado, sendo um objeto capaz de integrar a parte subjetiva com a parte orgânica. No contexto de beleza foi considerado um objeto social, sujeito a padrões impostos pela mídia e questionados pelos participantes no grupo-focal. Para os adultos na faixa dos 50 anos, a importância social do corpo parece diminuída, pois conforme já destacado por Camargo et al. (2011) em estudo anterior, este grupo de pessoas já apresenta a consolidação das redes sociais, portanto não é necessária a utilização do corpo para mediação das relações sociais.

Igualmente por meio da realização de grupos-focais, especificamente com mulheres, Cheung-Lucchese e Alves (2014) encontraram indícios de que a representação social do corpo feminino para está associada à cobrança social, às preocupações de estéticas e à frustração. Cheung-Lucchese e Alves (2014) ainda destacam que os recursos estéticos são indicados como uma solução fácil, prática e mais eficaz que os regimes e os exercícios físicos para a construção do corpo ideal. O bem estar é citado nessa pesquisa, relacionado ao afastamento dos olhares de reprovação social. Desse modo, ao serem aprovadas socialmente, por se adequarem às normas de beleza, as mulheres alcançariam o bem estar.

A discussão sobre a relação corpo-beleza tem sido recorrente na história humana, especialmente nas sociedades ocidentais. Reconhecemos que a valorização do corpo magro, do belo e da experiência estética não é uma característica da modernidade nem das sociedades modernas, visto que civilizações antigas já demonstravam, por meio da arte e de narrativas, o valor atribuído à beleza e à juventude. Na Idade Média, a vaidade relacionada ao corpo foi associada ao pecado e futilidade. No entanto, à medida que a cultura midiática foi ganhando espaço, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, o corpo, bem como as sua aparência, protagoniza os processos de sociabilidade na cultura ocidental, acentuando radicalmente seu caráter audiovisual. A partir do século XXI, com o avanço tecnológico e com novas formas de modelagem do corpo ideal, os cuidados com o corpo passam a ser vistos ao mesmo tempo como uma virtude e um fardo. O fato de o Brasil ser um país tropical contribui para que a exposição corporal seja mais acentuada, o que intensifica a preocupação e as exigências com o corpo (Leal et al., 2010).

O estudo desenvolvido por Craciun e Flick (2014) investigou o que os adultos de meia-idade pensam sobre o envelhecimento. Dentre os

resultados apresentados é possível destacar o reconhecimento de que uma pessoa é velha a partir dos sinais físicos visíveis (cabelos brancos, rugas e machas) e da lentificação dos movimentos. O envelhecimento, por sua vez, é definido pelos participantes da pesquisa a partir de elementos como dor e falta de energia, como um conjunto de características físicas que se pode usar para classificar uma pessoa como idosa. Já a velhice é associada à vulnerabilidade física ou dependência, relacionada à doenças ou sintomas que se poderia impedir a partir de práticas saudáveis como dieta, exercício físico e consultas periódicas ao médico. Nesse sentido, o corpo parece ser destacado pelos participantes como um cartão de identificação etária e nesse contexto a velhice e suas consequências físicas podem ser impedidas por meio de práticas de rejuvenescimento associadas à saúde.

Numa sociedade que tanto valoriza a beleza, a produtividade e as performances jovens, o envelhecimento é considerado como perda da força de produção e da beleza. Como destaca Morin (1977, 2000), há uma cultura de massa que acentua a desvalorização da velhice, dá forma à promoção dos valores juvenis. Camargo et al. (2010) salientam que a inclusão do indivíduo no padrão estético socialmente aceito (branco, magro e jovem) é realizada por meio do julgamento ou pelo modelo de beleza que o outro propicia; na maioria as mulheres são as mais submissas à normatização do corpo, apresentando maior dependência do outro na formação da imagem corporal. De acordo com Couto e Meyer (2012), a mulher é mais um consumidor, alvo da mídia, o que representa sinais típicos da contemporaneidade globalizada que apresenta os valores propagados pelos mercados. Desse modo, como evidenciam Couto e Meyer (2012) o mercado e os meios de comunicação produzem e fazem circular uma diversidade de técnicas, produtos e orientações que destacam e trazem para o centro das discussões o debate acerca do prolongamento da juventude.

O prolongamento da juventude é socialmente difundido e fomentado a partir da ênfase em técnicas e procedimentos para rejuvenescimento (Couto & Meyer, 2012). A mídia tem difundido informações sobre rejuvenescimento, relacionando-o com bem-estar, atividade, beleza e jovialidade. Para Goetz et al. (2008), estar no padrão midiático difundido do belo, do magro e do jovem, adotar as técnicas sugeridas que são apresentadas como simples e acessíveis, produz um fenômeno crescente de culto a corpo, que implica no uso frequente de métodos invasivos e não invasivos visando o embelezamento, associado ao rejuvenescimento.

A partir da compreensão de que a mídia é uma importante fonte

de difusão na formação de representações sociais, Torres (2010) salienta que esta, juntamente com os discursos cotidianos e as relações intergrupais, pode reforçar a perspectiva de que o envelhecimento precisa ser evitado e tratado por meio de técnicas de rejuvenescimento. As técnicas de rejuvenescimento são utilizadas a fim de eliminar as marcas do envelhecimento. Tais marcas deixam clara a impossibilidade de deter o curso do envelhecimento e geralmente são evitadas e tratadas, pois conforme dados apresentados por Veiga (2012) principalmente as mulheres, em relação ao processo de envelhecimento, buscam uma imagem corporal e comportamental próxima à juventude, utilizando vestuário jovial e mascarando sinais de envelhecimento. Nesse caso, a feminilidade aparece fortemente associada à juventude corporal. Um aspecto positivo relacionado à procura por juventude corporal reside no autocuidado e no aumento da autoestima, por outro lado, há um risco do exagero no consumo desses produtos, que pode conduzir à psicopatologia (Goetz, 2013).

As sociedades de consumo globalizadas, de acordo com Siqueira e Faria (2008), parecem atribuir aos indivíduos a responsabilidade pela plasticidade de seu corpo, em que principalmente as mulheres são persuadidas a alcançar a aparência desejável, mesmo que para isso sejam necessários exercícios intensos, cirurgias plásticas e dietas radicais. Em pesquisa desenvolvida por Camargo et al. (2010), 34,10% dos participantes declaram interesse em realizar cirurgia plástica, destes 53% são mulheres que apresentam intenção na realização de cirurgias com fim exclusivamente estético. Teixeira et al. (2007), por sua vez, estudaram as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento para diferentes grupos etários de mulheres e demonstraram que as participantes adultas associam aspectos da estética, cuidados corporais e atividade à representação social do envelhecimento. Em relação às representações do envelhecimento, os conteúdos estavam ligados a imagens cristalizadas culturalmente em função de sabedoria, experiência e maturidade. Teixeira et al. (2007) relatam também a associação a elementos de conotação negativa, representados fundamentalmente pelas palavras “medo” e “solidão”. Para o grupo de mulheres entre 40 e 50 anos, a palavra tristeza foi relacionada ao envelhecimento e para o grupo de mulheres acima de 60 anos foram associadas às palavras “paz” e “tranquilidade”, sem menção ao combate ao envelhecimento.

Em estudo desenvolvido por Garnham (2013) o discurso antienvelhecimento é questionado a partir da concepção de rejuvenescimento. Segundo o autor os meios de comunicação de massa

ênfatizam a cirurgia est\u00e9tica como um recurso que nega o envelhecimento. Assim, as concep\u00e7\u00f5es de cirurgia est\u00e9tica como anti-envelhecimento t\u00eam como premissa uma concep\u00e7\u00e3o de combate ao envelhecimento, a partir de um novo modelo mais "natural" do corpo envelhecido. O rejuvenescimento no contexto das cirurgias est\u00e9ticas estaria vinculado \u00e0 revers\u00e3o e \u00e0 renova\u00e7\u00e3o, estando vinculado a perceber-se jovem em que a cirurgia est\u00e9tica constitui uma pr\u00e1tica de "cuidado de si", em busca de jovialidade (Garnham, 2013).

Os recentes avan\u00e7os nas propostas para rejuvenescimento, com o uso de cosm\u00e9ticos e at\u00e9 mesmo cirurgias est\u00e9ticas, tem levado alguns pesquisadores a investigar a forma como essas t\u00e9cnicas s\u00e3o avaliadas pelos indiv\u00edduos em envelhecimento. Com o objetivo de investigar a motiva\u00e7\u00e3o de mulheres para a compra e uso de produtos rejuvenescedores, Muise e Desmarais (2010) entrevistaram 304 mulheres canadenses. Os pesquisadores identificaram que quanto maior a ansiedade e temor em rela\u00e7\u00e3o \u00e0 chegada da velhice, maior import\u00e2ncia \u00e9 conferida \u00e0 apar\u00eancia, ocorrendo maior probabilidade de compra de produtos rejuvenescedores. Nessa pesquisa, os autores identificam um posicionamento paradoxal das mulheres em rela\u00e7\u00e3o ao envelhecimento, pois ao mesmo tempo em que desejam evitar o envelhecimento, essas mulheres n\u00e3o desejam que os procedimentos rejuvenescedores sejam evidenciados para as pessoas do conv\u00edvio social.

A pesquisa desenvolvida por Hurd Clarke e Griffin (2007) j\u00e1 havia apresentado dados semelhantes, em que a aceita\u00e7\u00e3o do rejuvenescimento est\u00e1 condicionada ao aspecto rejuvenescedor natural. Os autores analisaram as percep\u00e7\u00f5es das mulheres com idade entre 50 e 70 anos, acerca do envelhecimento natural e artificial, em rela\u00e7\u00e3o \u00e0 utiliza\u00e7\u00e3o de recursos rejuvenescedores. Os dados encontrados apontam que as mulheres tendem a definir envelhecimento natural como uma falta de beleza, sendo que os procedimentos rejuvenescedores seriam medidas necess\u00e1rias diante desse processo. No entanto, a maioria das mulheres enfatizou a import\u00e2ncia de manter um aspecto natural por meio de suas pr\u00e1ticas de beleza e rejuvenescimento, para que os indiv\u00edduos notem a beleza de seus corpos, mas n\u00e3o percebam os recursos utilizados para tanto. Assim, o rejuvenescimento \u00e9 desejado, desde que seja notado socialmente como um atributo do indiv\u00edduo que \u00e9 belo e jovem, mas n\u00e3o como consequ\u00eancia de processos interventivos.

Teixeira et al. (2007), tamb\u00e9m trazem dados referentes \u00e0 representa\u00e7\u00e3o social do rejuvenescimento, diferente dos elementos suscitados sobre o assunto envelhecimento: um aspecto positivo ligado \u00e0 alegria, bem-estar e felicidade, e um aspecto negativo, identificado a

partir de elementos relativos à dúvida e insegurança. No grupo de mulheres acima de 60 anos, o termo rejuvenescimento foi associado à caminhada e aos exercícios físicos, numa perspectiva em que o retardo do envelhecimento é aceito como sinônimo de rejuvenescimento. Assim, os dados dos autores parecem indicar que nos exercícios físicos possivelmente estão as alternativas saudáveis para o rejuvenescimento, que nesse caso é aceito como sinônimo de retardo do envelhecimento.

A relação entre envelhecimento, rejuvenescimento e atividade também foi explorada por Torres (2010) em seu estudo que teve por objetivo caracterizar o pensamento social sobre envelhecimento e rejuvenescimento para diferentes grupos etários. A autora enfatiza que as pessoas buscam viver mais, pois a longevidade se relaciona com sabedoria e experiência, mas não desejam o título de “velhos”, pois a velhice e o envelhecimento foram associados a elementos negativos para todos os grupos. Nesse sentido, o rejuvenescimento envolveria a diminuição desses aspectos negativos que representam as perdas trazidas pelo envelhecimento. Porém, nesse estudo o rejuvenescimento não foi caracterizado ou valorizado por seus procedimentos e/ou técnicas, mas vinculado ao aspecto subjetivo de sentir-se jovem. Do mesmo modo, Pereira e Penalva (2014) destacam em seu estudo que a mulher de 50 anos se preocupa com a aparência física, mas prefere investir seus esforços na construção de uma rede de relacionamentos que lhe traga a juventude de maneira indireta. Assim, o rejuvenescimento diminuiria os aspectos negativos do envelhecimento por meio de um estado subjetivo relativo às condições “mentais” e de bem estar social do indivíduo que envelhece.

Com o objetivo de analisar as representações sociais que mulheres de três diferentes faixas etárias apresentam sobre o envelhecimento, rejuvenescimento e sobre os métodos de rejuvenescimento, Teixeira, Settembre e Leal (2007) realizaram uma pesquisa utilizando a técnica de grupo focal. Como já descrito nas pesquisas anteriormente citadas, os principais resultados mostram uma representação social do envelhecimento centrada em perdas e ganhos. Os grupos avaliaram positivamente o rejuvenescimento como um ganho diante do envelhecimento. No entanto, a possibilidade de utilização de métodos de rejuvenescimento só era avaliada positivamente quando necessários, considerando os riscos de saúde que a maioria dos procedimentos rejuvenescedores envolvem; há maior favorabilidade aos métodos não invasivos. Parece haver maior acordo em relação aos métodos naturais de rejuvenescimento, maior probabilidade do uso de métodos não invasivos em vez da escolha por métodos invasivos, que

alteram drasticamente a aparência.

A partir da revisão de literatura é possível considerar que o desenvolvimento de pesquisas relativas ao envelhecimento é crescente (Magnabosco-Martins et al., 2009; Torres, 2010; Veloz et al., 1999), porém o uso de técnicas e procedimentos para rejuvenescimento ainda é um assunto pouco explorado na comunidade científica. As pesquisas relativas ao rejuvenescimento apresentam, em sua maioria, dados médicos e técnicos, com fim de reforçar teorias sobre o envelhecimento e sua origem. O padrão de beleza relativo à juventude é destacado em pesquisas que têm como objeto o corpo ou o envelhecimento. Nessas pesquisas, o padrão estético sob a ênfase da juventude é destacado prioritariamente por mulheres.

A beleza, a produtividade e as performances jovens são questões extremamente consideradas na sociedade atual. Nesse contexto, o envelhecimento é considerado como perda da força de produção e da beleza. Tais conceitos são reforçados e propagados pelo mercado e meios de comunicação que valorizam diversas técnicas e produtos que visam o prolongamento da juventude e o rejuvenescimento. Principalmente as mulheres em relação ao processo de envelhecimento, procuram uma imagem corporal e comportamental próxima à juventude, mascarando sinais de envelhecimento em busca de maior reconhecimento social, mostrando-se aparentemente mais jovens e ativas em sua vida social (Siqueira & Faria, 2008; Veiga, 2012).

Assim sendo, tendo em vista a valorização da juventude e desvalorização da velhice, o contexto atual parece favorecer o preconceito relativo à idade e a marginalização do idoso que não se ajuste aos aspectos referentes a sentir-se jovem (Biasus et al., 2011). Considerando que as representações sociais orientam as práticas sociais, as práticas de rejuvenescimento parecem estar relacionadas também à compreensão de envelhecimento ativo, pois a juventude é associada à autonomia, à ênfase na atividade e na capacidade funcional dos indivíduos (Teixeira et al. 2007). Portanto, torna-se relevante a consecução e o desenvolvimento desta pesquisa em que se relacionarão as representações sociais do envelhecimento com as práticas de rejuvenescimento.

A partir da temática “Representações sociais do rejuvenescimento” esta pesquisa busca abranger um subtema: Representações Sociais do envelhecimento e práticas de rejuvenescimento. Essa temática suscita uma série de questões, tais como: Quais as representações sociais do envelhecimento para mulheres? Quais as representações sociais do rejuvenescimento para

mulheres? Há relações entre as representações sociais do envelhecimento e as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres? Tendo em vista essas questões, o presente estudo pretende investigar as características de possíveis relações entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento e as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres.





## 5. MÉTODO

### 5.1. Caracterização da Pesquisa

Este estudo é de natureza qualitativa e quantitativa. Possui um delineamento descritivo-comparativo, com corte transversal. Pesquisas descritivas consistem em investigações cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, o isolamento de variáveis principais ou relação de variáveis descritas (Marconi & Lakatos, 2003, p.187). Assim, a pesquisa teve como objetivo compreender as relações entre as representações sociais de envelhecimento e rejuvenescimento com as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres.

### 5.2. Participantes

A amostra foi composta por 40 mulheres. As participantes possuíam entre 30 e 60 anos e residiam na região da Grande Florianópolis. A localidade foi escolhida devido ao maior acesso às participantes, por ser uma região familiar à pesquisadora. Do total de 40 mulheres, 20 utilizavam pelo menos um dos procedimentos rejuvenescedores não invasivos, sendo estes: cosméticos, exercícios físicos aeróbicos, massagem modeladora e dieta alimentar. As outras 20 mulheres faziam uso de pelo menos um dos procedimentos rejuvenescedores invasivos ou minimamente invasivos tais como: injeção de toxina botulínica, cirurgias plásticas rejuvenescedoras, *peelings* químicos e bioplastia (preenchimento dérmico).

As práticas de rejuvenescimento foram selecionadas a partir de critérios fornecidos por uma pesquisa encomendada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica acerca de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos frequentemente utilizados no Brasil (SBCP, 2009). A categorização entre métodos invasivos, minimamente invasivos e não invasivos seguiu proposta de Murad (2012) em que os métodos invasivos ou minimamente invasivos são os que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, já os procedimentos não invasivos são os que não envolvem instrumentos que rompem a pele ou que penetram fisicamente no corpo.

As participantes da pesquisa foram acessadas a partir de indicações de pessoas do convívio social da pesquisadora, por meio da técnica metodológica bola de neve (*snowball*). Conforme Becker (1993) a técnica de bola de neve (*snowball*) consiste na identificação de um ou mais participantes de acordo com os critérios de inclusão e estes

indicam outros que são qualificados para o estudo, e assim sucessivamente, até o alcance do número de participantes determinados pelo pesquisador. A técnica de bola de neve tem como limitação selecionar a amostra por conveniência, o que neste caso sugere que foram escolhidas participantes com atitude favorável às práticas de rejuvenescimento, de modo geral.

O número de participantes foi definido de acordo com o critério de saturação dos dados de Ghiglione e Matalon (1997) em que para realização de pesquisas qualitativas em torno de vinte entrevistas seriam suficientes, pois a partir da vigésima entrevista os dados da coleta parariam de produzir novas informações, sendo que os dados de entrevistas posteriores apenas confirmariam os dados já obtidos. Desse modo, para os autores seria improvável o surgimento de novas informações após a vigésima entrevista.

Todas as participantes adotaram pelo menos uma das práticas de rejuvenescimento definidas para a pesquisa, pelo menos uma vez, nos últimos seis meses, apresentando familiaridade com o objeto de estudo. A faixa etária foi estabelecida em função do período em que as marcas do envelhecimento tornam-se evidentes, a partir dos 30 anos (Papaléo Netto, 2002), sendo que optou-se por estender a faixa etária da amostra até os 60 anos, pois seria considerado o início da velhice no Brasil. Como critério de exclusão, foi respeitado o fato de que as participantes não poderiam apresentar comprometimento cognitivo, para que fosse possível a compreensão das propostas durante a entrevista.

O grupo de mulheres que adota procedimentos não invasivos não fez em nenhum momento o uso de procedimentos invasivos (ou minimamente invasivos) concomitantemente. No entanto, todas as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas ou minimamente invasivas já adotaram ou ainda adotam concomitantemente práticas não invasivas de rejuvenescimento. Não foram encontradas participantes que fizessem uso apenas de práticas invasivas ou minimamente invasivas de rejuvenescimento.

### **5.3 Instrumentos**

A coleta de dados foi realizada por meio de observação indireta com a utilização dos seguintes instrumentos: 1) técnica de associação de palavras a partir dos termos indutores rejuvenescimento e envelhecimento; 2) entrevista semi-diretiva e não estruturada para investigação das RS do envelhecimento e do rejuvenescimento; 3) entrevista semi-diretiva e não estruturada para investigação da zona

muda; 4) questionário contendo questões de caracterização das participantes e itens sobre as práticas de rejuvenescimento, conforme Apêndice A.

Para iniciar a coleta de dados foi realizada a técnica de associação livre de palavras, a partir dos termos indutores rejuvenescimento e envelhecimento, introduzindo gradativamente os temas da entrevista e propiciando o interesse e a motivação em relação aos objetos de estudo. Foi solicitado às participantes que associassem cinco palavras aos termos indutores apresentados. Essa técnica é também conhecida como associação livre, na condição de um teste projetivo, com origem na Psicologia Clínica. Nesse contexto auxilia na localização das zonas de bloqueio ou recalque. Em adaptação à técnica de associação livre ao estudo das RS, Vergès (1992) desenvolve a análise prototípica para levantamento de elementos representacionais. Nessa análise, se computa as frequências e ordem média com que as evocações livres aparecem no discurso em relação às demais palavras (Wachelke, 2009). No entanto, não foi possível indicar possíveis elementos centrais e periféricos da representação do envelhecimento e do rejuvenescimento, pois a abordagem estrutural não foi utilizada como referência para as análises, que foram realizadas sob o escopo das abordagens dimensional e dinâmica.

Para a continuidade da coleta de dados foi realizada a entrevista semi-diretiva e não estruturada. Tendo em vista que a entrevista individual tem por objetivo compreender de forma detalhada crenças, atitudes, valores e motivações (Bauer & Gaskell, 2002), para ampliar a investigação foram utilizadas as técnicas clássicas de intervenção para entrevista não-diretiva. Por meio das técnicas clássicas de intervenção para entrevista não-diretiva, foi proposto às participantes que estas respondessem de forma exaustiva a dois temas gerais (Ghiglione & Matalon, 1997): envelhecimento e rejuvenescimento. Entre as técnicas clássicas foram empregadas: a) a utilização de expressões breves para demonstrar interesse pelo que é dito, por exemplo: sim, compreendo, “ha-hã”; b) a técnica do espelho ou eco, que consistiu na repetição da palavra ou frases curtas que o entrevistador utilizou, estimulando o entrevistado a aprofundar sua ideia; c) a formulação de informações complementares, de forma neutra, por exemplo: o que quer dizer com isso? Pode me explicar melhor o que você disse?; d) a utilização de silêncios breves, de até 5 segundos que permitiram a reflexão do entrevistado (Ghiglione & Matalon, 1997).

Em seguida ainda com a utilização das técnicas clássicas para entrevista não-diretiva, foi aplicada uma entrevistada semi-estruturada

para investigação de possível zona muda das representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento. Para reduzir a pressão normativa foi utilizada também a técnica de substituição, a fim de que as participantes pudessem relatar representações "proibidas ao seu grupo" atribuindo-as a outros e assim reduzindo o nível de implicação pessoal (Menin, 2006). Foram relatadas duas histórias às participantes (Apêndice A). As duas histórias apresentam aspectos: 1) variáveis, pois a idade das mulheres das histórias era alterada para ser igual à idade da participante entrevistada; 2) semelhantes, pois as duas mulheres presentes nas histórias, trabalham e possuem casa; 3) diferentes, pois a mulher 1 adota e possui a intenção de adotar práticas de rejuvenescimento não invasivas, enquanto a mulher 2 adota e possui a intenção de adotar práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.

Após o relato das histórias foi solicitado que as participantes indicassem com qual das mulheres mais se identifica e o que cada mulher presente nas histórias pensa sobre o envelhecimento e o rejuvenescimento. Como questão final dessa parte da entrevista foi solicitado que as participantes descrevessem quem são essas mulheres a partir de características pessoais e profissionais.

Por último, foi solicitado que as participantes respondessem um questionário, que nas palavras de Ghiglione e Matalon (1997) corresponde a uma entrevista diretiva. O questionário apresentou itens em forma de escala tipo Likert, com um intervalo escalar de 7 pontos, sendo o primeiro ponto "discordo totalmente" e o último ponto "concordo totalmente". Oito itens referiam-se à intenção comportamental, apresentando tipos distintos de práticas de rejuvenescimento, para que as participantes indicassem por meio de uma escala de sete pontos se apresentam intenção de adotar as referidas práticas. Outros oito itens foram alocados para medir a favorabilidade ou desfavorabilidade das participantes em relação às práticas de rejuvenescimento (campo atitudinal). Posteriormente, os itens da escala presentes no questionário foram sorteados e dispostos de forma aleatória. A terceira e última parte do questionário compôs aos dados de caracterização das participantes, incluindo: idade, situação conjugal, situação profissional, renda familiar, além de questões fechadas acerca do comportamento passado das participantes em relação às práticas de rejuvenescimento (tipos de recursos utilizados e periodicidade de utilização de técnicas rejuvenescedoras).

Após a construção dos instrumentos, estes foram submetidos a seis pré-testes, sendo três para cada tipo característico de procedimento

rejuvenescedor (invasivo e não invasivo). Após os pré-testes foi observado que com os temas gerais e as técnicas clássicas de entrevista não-diretiva, não foi necessário acionar as perguntas complementares que anteriormente compunham o instrumento. Além disso, em virtude da dificuldade das participantes em responder os itens acerca do comportamento passado de modo escalar, optou-se por transformar tais itens em questões fechadas. Assim, os pré-testes além de apresentarem a função relativa ao treinamento do entrevistador, serviram para o teste dos instrumentos em que foi possível detectar as falhas despercebidas na elaboração e aprimorar o instrumento. (Barbetta, 2004; Bisquerra, Sarriera, & Martínez, 2004).

#### **5.4. Procedimentos de Coleta dos Dados**

Para atender as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012), sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi solicitado o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Após a aprovação, foi estabelecido o contato inicial com as participantes que atendiam aos critérios de inclusão propostos pela pesquisa.

O contato inicial com as participantes foi estabelecido por meio de contato telefônico, em que a pesquisadora se identificou, apresentou a justificativa do contato e no caso das participantes posteriormente indicadas, foi salientado o nome da pessoa que a indicou para a pesquisadora. Por meio do contato telefônico, foram agendados dias com as participantes para a apresentação dos objetivos da pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice B) e início da coleta de dados que ocorreu na residência das participantes e locais de trabalho.

Diante da aceitação e preferência das participantes, a pesquisadora se deslocou para dependências isoladas das residências das participantes ou do local de trabalho, onde foram explicitados os objetivos da pesquisa para cada participante, individualmente, em salas isoladas, assegurando o sigilo das informações. Nesse momento, foi enfatizado que as informações adquiridas no momento da coleta de dados seriam utilizadas apenas para fins de pesquisa. Foi solicitada a participação voluntária mediante assinatura do TCLE e autorização para utilização de gravadores. Após assinatura do TCLE foi realizada individualmente a associação de palavras, entrevistas e aplicado o questionário. A técnica de associação de palavras juntamente com as

entrevistas tiveram uma duração média de 1 hora e 39 minutos (mínima 59 minutos e máxima 2 horas e 15 minutos), enquanto a aplicação individual do questionário teve uma duração média de 11 minutos (mínima de 6 minutos e máxima 14 minutos). A ordem de aplicação dos instrumentos que incluiu técnica de associação de palavras, entrevista e aplicação do questionário teve por objetivo diminuir o efeito da estrutura do questionário no discurso do participante.

## 5.5 Análise de Dados

Foi realizada análise estatística descritiva (distribuição das frequências absoluta e relativa, medidas de dispersão e tendência central) e análise relacional dos dados obtidos no questionário por meio do Pacote Estatístico SPSS (*Statistical Package Social Sciences*), versão 17.0. Primeiramente, para análise estatística relacional foi realizada a verificação da normalidade dos dados a partir do teste Kolmogorov-Smirnov. Em seguida, constatando que os itens não apresentaram distribuição normal, foram utilizados os testes não paramétricos (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis). Conforme Siegel (1975) os testes não paramétricos têm a vantagem de permitir estudar, quanto à significância, dados que são inerentemente classificados (escala nominal) ou que se apresentam em postos (escala ordinal). No entanto é importante considerar que os dados obtidos por meio das questões em forma de escala serão utilizados para a análise e discussão das representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento e estabelecimento de relações com as práticas de rejuvenescimento, sem objetivo de padronização e avaliação de consistência, pois não se trata de uma escala.

Os dados obtidos por meio da técnica de associação de palavras e entrevista para investigação da zona muda foram submetidos a uma análise de conteúdo do tipo categorial (Bardin, 2009). Utilizou-se o software Atlas.ti versão 6.2 para organização dos trechos relevantes das entrevistas, a fim de permitir a identificação de padrões ou repetições de interesse à pesquisa e, especialmente, o agrupamento de ideias para formação de famílias de códigos (elementos temáticos) e contagem de ocorrências. As palavras associadas ao termo indutor foram reagrupadas, construindo as categorias conforme os temas que emergiram da associação e entrevista. Conforme Bardin (2009), primeiramente foi realizada a etapa relativa à organização, por meio de leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação. Posteriormente, os dados foram codificados a partir das

unidades de registro. Na última etapa foi realizada a categorização, em que os elementos foram classificados de acordo com suas semelhanças e por diferenciação, e por fim foi feito um reagrupamento tendo em vista as características comuns (Bardin, 2009).

Importante ressaltar que para a análise da associação de palavras, devido aos tipos de respostas fornecidas pelos respondentes, a pesquisadora não utilizou todas as etapas da análise de conteúdo de Bardin (2009). Em razão das respostas fornecidas pelas participantes terem sido limitadas a cinco palavras, as categorias não foram agrupadas em grandes temas, assim, como não foi realizada a análise sob o ponto de vista da enunciação e da estruturação de seu conteúdo.

As entrevistas semi-diretivas foram analisadas por tema, cada tema da entrevista foi organizado em um *corpus*, que foi submetido a uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD) simples, com o auxílio do programa informático IRAMUTEQ versão 0.6. Este programa informático, gratuito, viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica como cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente e análises de similitude (Camargo & Justo, 2013). De acordo com Camargo e Justo (2013), a CHD visa obter classes de Segmentos de Texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos ST das outras classes.

## **5.6 Aspectos Éticos**

Em conformidade à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida ao conselho de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, com o número de aprovação 486.736. As participantes não foram identificadas em nenhum momento do estudo. Primeiramente, a pesquisadora entrou em contato por telefone com os indivíduos para fazer o convite da pesquisa de forma oral. As participantes foram informadas sobre a pesquisa e sobre seus procedimentos, considerando a participação facultativa. Durante o procedimento de coleta de dados as participantes foram informadas da possibilidade de desistência da participação ao longo do processo de pesquisa, sem implicação de ônus ou bônus. Antes de encerrar a coleta de dados foi feita uma pergunta de dessensibilização em que a participante foi convidada a falar sobre como foi a experiência da entrevista e do preenchimento do questionário. Caso algumas perguntas

que abordassem questões pessoais gerassem algum desconforto, as participantes poderiam ser encaminhadas para o Serviço de Atendimento Psicológico da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC). No entanto, não havendo relato de desconforto por parte das participantes, não houve necessidade de encaminhamento das participantes para os serviços mencionados. A pesquisadora, ao final da aplicação, esclareceu as dúvidas remanescentes com relação aos objetivos da pesquisa, assegurando futura devolutiva acerca dos resultados obtidos.



## 6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

### 6.1 Caracterização dos participantes

Como já indicado na parte do método, do total de 40 mulheres participantes da pesquisa 20 adotaram práticas de rejuvenescimento invasivas ou minimamente invasivas e 20 adotaram práticas de rejuvenescimento não invasivas. A média de idade foi de 42 anos (DP = 10,46 anos), sendo a idade mínima 30 anos e a idade máxima 60 anos. Em relação às práticas de rejuvenescimento adotadas nos últimos seis meses, 26 pessoas utilizaram cosméticos e 14 praticaram exercícios físicos aeróbicos, conforme destacado na Tabela 1.

Tabela 1- *Distribuição do tipo de práticas de rejuvenescimento adotadas*

<i>Prática de rejuvenescimento</i>	<i>Mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas</i>	<i>Mulheres que adotam apenas práticas não invasivas</i>	Total
Cosméticos	18	8	26
Exercícios físicos	6	8	14
Cirurgias plásticas	10	0	10
Dieta alimentar	2	5	7
Massagens modeladoras	2	3	5
Preenchimento dérmico	5	0	5
Injeção de toxina botulínica	2	0	2
Peeling químico	2	0	2

Todas as pessoas que adotaram práticas invasivas ou minimamente invasivas, concomitantemente fazem uso de outras práticas de rejuvenescimento não invasivas (n=20), mas para fins de comparação foram incluídas apenas no grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas. A variável “tipo de prática de rejuvenescimento” foi agrupada em duas modalidades, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - *Distribuição das participantes segundo práticas de rejuvenescimento adotadas de acordo com a faixa etária*

<i>Faixa etária</i>	<i>Quantidade de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento</i>		<i>Total</i>
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas</i>	<i>Somente práticas Não invasivas</i>	
30-39	8	11	19
40-49	3	5	8
50-60	9	4	13
<i>Total</i>	20	20	40

No que se refere à escolaridade das participantes, a maior parte (n = 21) frequentou até o ensino superior, sendo que 19 participantes concluíram o ensino médio. A renda familiar mensal média foi de 7,27 salários mínimos (DP = 1,78), havendo predominância dessa média entre o grupo de mulheres que adotam práticas invasivas (n = 14). Foi verificado ainda que 5 pessoas eram aposentadas, 2 donas de casa e as outras 33 desenvolviam atividades laborais remuneradas, como é possível verificar na Tabela 3.

Tabela 3- Caracterização ocupacional das mulheres participantes

<i>Ocupação</i>	<i>Tipo de prática de rejuvenescimento adotada</i>		<i>Total</i>
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas</i>	<i>Somente práticas Não invasivas</i>	
Administradora	1	1	2
Advogada	1	0	1
Analista de sistemas	1	0	1
Aposentada	2	2	4
Atriz	0	1	1
Auxiliar administrativo	0	2	2
Auxiliar de serviços gerais	0	1	1
Bancária	0	3	3
Contadora	0	1	1
Cosmetóloga	1	0	1
Costureira	1	1	2
Cozinheira	0	1	1
Cuidadora de idosos	0	1	1
Dona de casa	2	0	2
Educadora física	1	0	1
Estudante	0	1	1
Fisioterapeuta	2	0	2
Professora	3	4	7
Promotora de vendas	0	1	1
Psicóloga	2	0	2
Recepcionista	1	0	1
Vigilante	1	0	1
Técnica em enfermagem	1	0	1
<i>Total</i>	20	20	40

Em relação ao estado civil, 23 pessoas eram casadas, 14 eram solteiras e 3 divorciadas. Sobre a existência de filhos, 25 mulheres afirmaram possuir filho(s): 2 filhos (n=11); 3 filhos (n=9); 1 filho (n=4) e 6 filhos (n=1). Foi investigado também com quem a participante convive em sua casa; os resultados obtidos por ordem de frequência foram: companheiro e filho(s) (n = 14); sozinha (n=10); companheiro (n = 6); familiares e pessoas conhecidas (n = 4); filho(s) (n = 4); companheiro, filho(s) e outros familiares (n = 2). Com base nesta distribuição, é possível verificar a predominância de uma configuração familiar formada por companheiro e filho(s) (n = 14).

Em relação às fontes de informação sobre as práticas de rejuvenescimento, a maioria (n= 17) utiliza a internet como principal fonte. Além disso, também foram citados os folhetos de produtos (n= 6); familiares e amigos (n= 6); a televisão (n= 5); as revistas (n= 4) e a opinião de especialistas (2).

## **6.2 Análise das evocações livres**

Como forma de aquecimento para início da entrevista, as participantes do estudo foram convidadas a responder oralmente dois testes de evocações livres que tinham respectivamente as palavras “envelhecimento” e “rejuvenescimento” como termos indutores. Foi sugerido que as participantes evocassem cinco palavras que lhes viessem “à cabeça” ao pensar em envelhecimento. Por se tratar de 40 participantes os resultados das evocações foram analisados por meio de análise temática de conteúdo, a partir da investigação do conteúdo evocado e não por sua organização hierárquica. As diversas categorias, com seu respectivo termo indutor e sua frequência foram organizadas em tabelas, para melhor visualização.

### **6.2.1 Análise das evocações livres: envelhecimento**

Com relação ao conteúdo obtido sobre o envelhecimento a partir das evocações livres, ocorreram 200 evocações, de 111 palavras diferentes. Posteriormente, as palavras evocadas pelas participantes foram categorizadas, levando em consideração a revisão de literatura, no intuito de agrupar aquelas que representassem um mesmo elemento semântico da RS sobre o envelhecimento. Para melhor visualização as frequências foram registradas de acordo com o tipo de prática de rejuvenescimento adotada. A partir das palavras evocadas foram criadas 10 categorias, conforme ilustra a Tabela 4.

Tabela 4 - *Categorias elaboradas a partir das evocações obtidas com o termo indutor Envelhecimento*

<i>Categoria</i>	<i>Tipo de prática de rejuvenescimento adotada</i>		<i>Total f</i>
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas f</i>	<i>Somente Práticas Não invasivas f</i>	
Transformações fisiológicas	18	29	47
Ganhos subjetivos	12	21	33
Desassistência	18	6	24
Transformações estéticas	19	3	22
Perdas subjetivas	9	10	19
Suporte social	6	11	17
Caracterizações etárias individuais e grupais	6	9	15
Finitude e espiritualidade	2	8	10
Disponibilidade de tempo e dinheiro	6	3	9
Atividades físicas	4	0	4
<i>Total</i>	100	100	200

As categorias serão descritas a seguir, levando em consideração ordem hierárquica estabelecida a partir da frequência de evocações. Para o termo indutor “Envelhecimento”, a categoria mais frequente foi “Transformações fisiológicas”, com 47 evocações. Nessa categoria estão presentes elementos que remetem ao desgaste orgânico decorrente do envelhecimento, são citadas doenças e limitações funcionais. Como pertencentes a essa categoria é possível destacar os elementos: doença ( $f=15$ ); perda de vitalidade ( $f=4$ ); dor ( $f=4$ ); menopausa ( $f=3$ ); perda de funções ( $f=2$ ). Tal categoria apresentou maior frequência de evocações entre as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas ( $f=29$ ).

A categoria “Ganhos subjetivos” ( $f=33$ ) foi composta majoritariamente por palavras evocadas por mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas. Essa categoria abrange características pessoais e de personalidade que aparecem como ganhos advindos do processo de envelhecimento. São representantes desta categoria as palavras experiência ( $f=10$ ); maturidade ( $f=4$ ) e sabedoria ( $f=3$ ). Como pertencentes à categoria “Desassistência” é possível

destacar as palavras solidão ( $f=10$ ); preconceito ( $f=3$ ) e rejeição ( $f=2$ ). Tais palavras remetem a situações de desassistência e desamparo social, sendo as evocações principalmente presentes entre o grupo de mulheres que adota práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.

As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas evocaram principalmente palavras relacionadas à categoria “Transformações estéticas” ( $f=19$ ). Abrangendo palavras como rugas ( $f=5$ ); cabelos brancos ( $f=3$ ) e flacidez ( $f=2$ ), essa categoria engloba mudanças corporais relativas à aparência ao longo do processo de envelhecimento. A categoria “Perdas subjetivas” é formada por sentimentos e características psicológicas negativas que são atribuídas ao envelhecimento. São palavras que constituem essa categoria: depressão ( $f=5$ ); desânimo ( $f=2$ ) e medo ( $f=2$ ). Já a categoria “Suporte social” abarca palavras que correspondem à rede social de apoio daquele que está em processo de envelhecimento, como: filhos ( $f=3$ ); família ( $f=2$ ) e netos ( $f=1$ ).

Na categoria “Caracterizações etárias individuais e grupais” estão presentes palavras como: idoso ( $f=3$ ); velho ( $f=2$ ) e terceira idade ( $f=2$ ). Nessa categoria são destacados termos etários popularmente utilizados, para denominação do indivíduo que envelhece e do grupo ao qual este pertence. Palavras como morte ( $f=2$ ); Deus ( $f=1$ ) e finitude ( $f=1$ ) estão presentes na categoria “Finitude e espiritualidade”. Essa categoria, formada por evocações realizadas principalmente por mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento, trata da terminalidade prevista ao fim ou durante o envelhecimento e enfatiza conteúdos religiosos e espirituais relativos ao pós morte. “Disponibilidade de tempo e dinheiro” é uma categoria que trata da aposentadoria e planos futuros que envolvem o tempo e as condições financeiras na velhice. Palavras como: aposentadoria ( $f=2$ ); condições financeiras ( $f=1$ ) e viagem ( $f=1$ ), ilustram o conteúdo presente nessa categoria. Por último é possível destacar a categoria “Atividades físicas”, que abrange atividades relacionadas à manutenção da saúde orgânica a partir da movimentação do corpo, sendo citada unicamente pelo grupo de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Compõem essa categoria palavras como: exercícios ( $f=1$ ); atividades físicas ( $f=1$ ) e ginástica ( $f=1$ ).

Desse modo, as palavras evocadas diante do termo indutor “envelhecimento” remetem às perdas e ganhos que envolvem o processo de envelhecimento. Essas perdas e ganhos abrangem maior disponibilidade de tempo com a chegada da aposentadoria,

desassistência e desamparo social, bem como a rede de suporte social e as transformações estéticas e fisiológicas ocorrentes no corpo até a chegada da velhice com conseqüente percepção de finitude.

### 6.2.2 Análise das evocações livres: rejuvenescimento

A partir do termo indutor “rejuvenescimento” foram produzidas 200 evocações com 100 palavras diferentes. Procedeu-se da mesma forma que no teste de evocação anterior. Assim, a partir das palavras evocadas foram elaboradas 10 categorias, conforme Tabela 5.

Tabela 5 - *Categorias elaboradas a partir das evocações obtidas com o termo indutor Rejuvenescimento*

<i>Categoria</i>	<i>Tipo de prática de rejuvenescimento adotada</i>		<i>Total f</i>
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas f</i>	<i>Somente práticas Não invasivas f</i>	
Bem estar subjetivo	18	27	45
Aparência	28	14	42
Vitalidade e saúde	16	20	36
Práticas de rejuvenescimento não invasivas	15	12	27
Práticas de rejuvenescimento invasivas	8	9	17
Relações sociais	3	7	10
Conhecimento	4	4	8
Importância do rejuvenescimento	7	0	7
Aspectos negativos do rejuvenescimento	0	4	4
Condições financeiras	1	3	4
<i>Total</i>	100	100	200

A categoria mais frequente foi “Bem estar subjetivo”, com 45 evocações. Os elementos presentes nessa categoria, elencados principalmente entre as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento, fazem referência ao rejuvenescimento como condição mental, relacionado ao pensamento e ao bem-estar, vinculado ao sentir-

se jovem. Pertencem à essa categoria elementos como: bem estar ( $f=11$ ); estado de espírito ( $f=4$ ) e idade mental ( $f=3$ ). Em seguida, a categoria “Aparência” ( $f=28$ ) foi composta principalmente por evocações de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Nessa categoria é possível encontrar palavras que remetem ao aspecto exterior do corpo rejuvenescido, tais como: liso ( $f=3$ ); magro ( $f=2$ ) e esticado ( $f=2$ ).

Na categoria “vitalidade e saúde” foram agrupadas palavras como: saúde ( $f=13$ ); força ( $f=7$ ) e vitalidade ( $f=5$ ). Nesse contexto o rejuvenescimento aparece associado ao vigor físico e mental, às condições de saúde plena, com a totalidade das funções vitais do organismo. A categoria “Práticas de rejuvenescimento não invasivas” inclui palavras que remetem às práticas que objetivam rejuvenescer sem provocar o rompimento das barreiras naturais. Inclui palavras como creme ( $f=7$ ); exercício ( $f=4$ ) e ginástica ( $f=2$ ). Enquanto a categoria “Práticas de rejuvenescimento invasivas” abrange palavras relacionadas às práticas que visam o rejuvenescimento a partir da invasão dos tecidos, sendo constituída por palavras como: plástica ( $f=7$ ); botox ( $f=5$ ) e silicone ( $f=2$ ).

“Relações sociais” é uma categoria que traz aspectos do relacionamento entre indivíduos ou entre o indivíduo e o grupo social. As palavras família ( $f=2$ ); namorado ( $f=1$ ); e socializar ( $f=1$ ); representam exemplos de evocações agrupadas nesta categoria. Na categoria “conhecimento” estão presentes palavras como: estudar ( $f=2$ ); atualizar ( $f=1$ ) e informação ( $f=1$ ). Tais palavras fazem referência ao rejuvenescimento associado à obtenção de conhecimentos, informações, que permitem ao indivíduo ganhos intelectuais.

Apenas mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas evocaram palavras agrupadas na categoria “*Importância do rejuvenescimento*” ( $f=7$ ). Essa categoria aborda a relevância do rejuvenescimento, apresentando os aspectos positivos das práticas rejuvenescedoras e focalizando o benefício de seus resultados. Abarcam essa categoria palavras como: prioridade ( $f=1$ ); solução ( $f=1$ ) e necessário ( $f=1$ ). A categoria “Aspectos negativos do rejuvenescimento” é constituída por palavras evocadas apenas entre o grupo de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas. Não aceitação ( $f=1$ ); exagero ( $f=1$ ) e desnecessário ( $f=1$ ) são exemplos de palavras presentes nessa categoria. Tais palavras remetem à um posicionamento contrário ao rejuvenescimento, bem como representa possível crítica em relação àqueles que adotam essas práticas. A última categoria denominada



“Condições financeiras” faz referência aos custos envolvidos na adoção de práticas de rejuvenescimento. Constituem essa categoria palavras como: dinheiro ( $f=1$ ); condições financeiras( $f=1$ ) e investimento ( $f=1$ ).

Assim, a partir do termo indutor “rejuvenescimento” foram evocadas palavras contemplando quatro aspectos: 1) O rejuvenescimento funcional associado à saúde e a vitalidade; 2) O rejuvenescimento do ponto de vista de sua acessibilidade financeira; 3) O rejuvenescimento social atrelado ao bem estar subjetivo e, 4) O rejuvenescimento estético, ligado às práticas de rejuvenescimento, sua importância para a modificação da aparência e as críticas relativas ao exagero na utilização dessas práticas.

### **6.3 Representações sociais do envelhecimento**

O corpus “Envelhecimento” corresponde à parte da pesquisa que buscou investigar o que as participantes pensavam a respeito deste processo. Serão descritos os resultados das análises de dados textuais originados do tema 1 (apêndice A). Após a classificação hierárquica descendente (CHD) realizada pelo software IRAMUTEQ foram identificados 2.306 segmentos de textos sendo que 2.023 deles (87,73%) foram considerados na análise. Os segmentos de texto foram compostos por 5.400 palavras que ocorreram 78.905 em média 14,61 vezes por palavra. A CHD dividiu o corpus em 4 classes sendo que em um primeiro momento houve a subdivisão em dois subcorpus, de um lado a classe 4 em oposição ao outro lado (classes 1, 2 e 3). No segundo momento a classe 3 foi separada das classes 1 e 2; e por último, houve a separação entre as classes 1 e 2. A figura 1 apresenta o nome das classes, o número de segmentos de texto (ST's) que as compõe, seguida de uma descrição de cada classe e das palavras de maior associação com a mesma, em função do duplo critério lexicográfico: ter frequência superior a frequência média por forma distinta e do coeficiente de associação qui-quadrado  $\geq 15,36$  (quatro vezes maior que o valor mínimo).

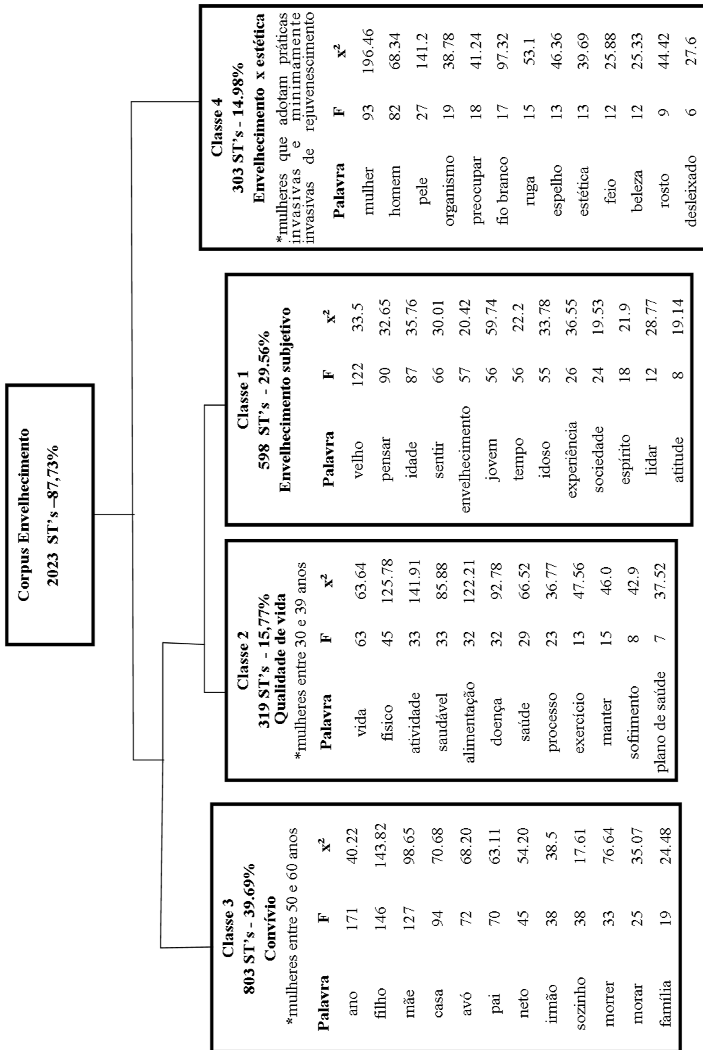


Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente do corpus “Envelhecimento”.

As classes apresentadas no dendrograma serão descritas primeiramente seguindo a ordem de partição e em seguida de proporção que representam em relação ao corpus total. A primeira classe a se

diferenciar do restante do *corpus* (Classe 4), denominada "Envelhecimento x estética", representa 14,98% dos ST's retidos na análise e apresenta predominantemente aspectos relacionados às mudanças na aparência decorrentes do envelhecimento, destacados principalmente por mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Os conteúdos que compõem esta classe abrangem as diferenças físicas apresentadas por homens e mulheres durante o processo de envelhecimento. Essas diferenças são apresentadas a partir da expressão "se olhar no espelho" e assim perceber alterações físicas. Nesse contexto, as rugas e os fios brancos surgem como preocupação das mulheres, enquanto o envelhecimento dos homens é destacado como esteticamente agradável às mulheres. O extrato que segue ilustra essa questão:

Normalmente, o homem, ele demonstra mais beleza no envelhecimento, não sempre, mas assim no geral, ele demonstra quando ele tem cabelos grisalhos, eles parecem mais bonitos e já a mulher quando aparece um fio de cabelo, meu deus estou ficando velha. Parece que a mulher tem mais medo de envelhecer a pele, o rosto, tudo. Porque cai tudo, se tu fazes uma dieta não adianta mais (...) (Participante 40, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 52 anos ).

Há referência na classe 4 acerca da necessidade de cuidados com a aparência para a atenuação dos efeitos do envelhecimento no corpo. Efeitos como rugas e fios brancos são associados ao desleixo, como algo feio que pode ser embelezado. O rosto e a pele também surgem como objetos de preocupação, trazendo uma compreensão de que a beleza e o funcionamento orgânico estão em constante processo de desgaste e sofrem alterações em função de características individuais de cada organismo. O trecho a seguir ilustra esse contexto:

O viço da tua pele é diferente, o brilho dos teus olhos é diferente. A pessoa olha e é a mesma pessoa, mas tem algumas coisinhas que... Quando eu era nova não tinha tal coisa, quando eu era nova não tinha esse monte de manchas. São coisas da idade, que não vai adiantar não querer ter, ou que elas não façam parte, faz parte do meu organismo produzir isso. Porque me olhando no espelho é a mesma coisa, as coisas mudam, daí é estética, rugas, muita coisa permanece e muita coisa muda

(...) (Participante 4, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 31 anos).

Uma segunda partição diferencia a classe "Convívio" (Classe 3), que representa 39,69% do total dos ST's, correspondendo à maior classe gerada. A classe 3 traz conteúdos relacionados às situações de convívio atual e em projeção futura, com o passar dos anos, ao longo do processo de envelhecimento. O envelhecimento é retratado a partir da figura de idosos familiares, pai, mãe, avó, irmão. Nesse sentido, morar com a família surge como melhor alternativa na velhice em contraponto a morar e morrer sozinho. Há uma preocupação com a projeção futura da velhice em situações de convívio, a partir de um possível abandono dos filhos que saem de casa. O convívio com netos é destacado como desejado e o contato com parentes mais velhos é apontado como alternativa para que os filhos aprendam como lidar com os pais idosos no futuro, como destacado:

Ele é um bom marido e os meus filhos vão aprendendo a cuidar da vó deles e da outra vó. Eu vou ensinar os meus filhos a me tratar. Eu quero ser uma avó que... Eu quero cuidar dos meus netos, eu quero viver com meus netos, eu quero que meus filhos estejam perto de mim, eu não quero que eles se distanciem porque não aguentam a família, nem que casem para fugir de casa. Um bom filho vai ser um bom pai (...) (Participante 33, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 60 anos).

Dos segmentos de textos apresentados na classe "Convívio" (Classe 3), 205 correspondem às mulheres com idades entre 50 e 60 anos. Deste modo, parece que as mulheres mais próximas da velhice, que adotam práticas de rejuvenescimento apresentam maior preocupação em relação à situação de convívio em futura velhice, fazendo maior referência às experiências passadas com familiares idosos. O trecho abaixo ilustra essa questão:

Eu tive uma avó bem próxima que teve duas filhas: a minha mãe e a minha tia. E ela ficou viúva bem mocinha e se dedicou para essas filhas, com 20 anos ela já estava viúva. Então ela decidiu que quando as filhas casassem, ela estaria presente ajudando as filhas e criando os netos, um pouco com uma e um

pouco com a outra, eu tive essa avó muito presente e isso mexe (...) (Participante 30, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 60 anos).

A classe 1 representa 29,56% dos ST's e recebeu o nome de "Envelhecimento subjetivo". Em oposição à classe 4 chamada "Envelhecimento x estética", a classe 1 aborda o envelhecimento menos sob o ponto de vista estético e mais sob a perspectiva da subjetividade, estando associada ao espírito jovem, ao modo de pensar e lidar com as adversidades, que pode fazer com que alguém seja jovem, independente da idade cronológica. Um trecho selecionado ilustra essa situação:

Aquilo me bateu tão forte sabe, eu disse assim: nossa a cabeça dela é a mesma, os sentimentos são os mesmos, o corpo é que não é. Então eu acho que quando a cabeça está legal tu não enxergas muito o corpo, nem a idade, tem que ter pensamento jovem. (Participante 27, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 40 anos).

Nesta classe (*Envelhecimento subjetivo*) os conteúdos estão organizados principalmente em torno dos elementos: velho, pensar, idade e sentir. O envelhecimento aparece associado às atitudes que se tem a partir das experiências de vida. Essas experiências somadas às atitudes podem ser relacionadas ao modo de ser "jovem" ou "velho". Nesse contexto, a passagem do tempo é citada como algo positivo, em decorrência do acúmulo de experiências de vida e a sociedade é destacada como meio social no qual o idoso é excluído ou se exclui, em função da idade. Alguns trechos apontam para isso:

Eu penso que quem chega ao envelhecimento deve se considerar feliz, porque viveu um tempo, viveu várias fases da vida, até chegar a velhice. Então eu acho que a pessoa deve se sentir feliz que chegou ao envelhecimento, tem gente que vê a velhice de outra forma, vê a velhice e fica depressivo, vê a velhice como o fim da vida. (Participante 5, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 51 anos).

Eu não sei se são alguns círculos de pessoas que acabam afastando o idoso de determinada sociedade, amigos alguma coisa, se o idoso acaba se excluindo sozinho ou se é a própria

sociedade que exclui o idoso. É uma exclusão, exclui a pessoa sem perceber, exclui por idade, faz aquela seleção por idade até sem perceber. (Participante 2, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 44 anos).

A classe "Qualidade de vida" (classe 2) representa 15,77% dos ST's do corpus e foi produzida principalmente por mulheres com idade entre 30 e 39 anos. Traz conteúdos que vinculam a qualidade de vida no envelhecimento ao estilo de vida das pessoas ao longo deste processo. A palavra "manter" nesta classe surge para destacar a necessidade de instaurar hábitos desde antes da velhice, mantendo-os durante o processo de envelhecimento. Nesse sentido, os elementos saúde e doença são destacados como dependentes da alimentação, atividade física e exercícios. O trecho que segue exemplifica esse contexto:

Não parar a vida, não estacionar por causa da idade, continuar a viver bem, viver de maneira saudável, se alimentar bem, fazer atividade física, passear, viajar, não ficar em casa cuidando de neto, ir para médico. É isso que acontece de maneira geral. (Participante 4, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 31 anos).

As doenças associadas ao sofrimento são relacionadas ao envelhecimento no passado. Novos recursos para a manutenção da saúde, pertinentes ao tempo presente, são citados como atenuantes do sofrimento orgânico na velhice e o plano de saúde surge como alternativa para prevenir doenças decorrentes do processo de envelhecimento, conforme trecho que segue: "Eu faço o que posso para ter grana para pagar um plano de saúde, fazer a medicina de uma forma preventiva." (Participante 20, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos).

Analisando o dendograma do corpus é possível identificar, que as diferenças físicas apresentadas por homens e mulheres são destacadas quando se considera o processo de envelhecimento. As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento enfatizam os cuidados com a aparência para a atenuação dos efeitos do envelhecimento. Por outro lado, o envelhecimento ainda é retratado a partir da figura do idoso a partir do relato de convívio com familiares, como condição subjetiva independente da idade cronológica. O passar do tempo no envelhecimento é associado ao ganho de experiências de vida, no

entanto o estilo de vida das pessoas ao longo deste processo é apontado como determinante para a condição de saúde ou doença.

#### **6.4 Representações sociais do rejuvenescimento**

O corpus rejuvenescimento se refere ao conteúdo originado a partir do tema que buscava identificar o que as participantes pensavam a respeito do rejuvenescimento. Serão descritos os resultados das análises lexicais derivadas do tema 2 (apêndice A). Para a análise o programa IRAMUTEQ reconheceu a separação do *corpus* em 40 textos, que foram fracionados em 2.415 ST's, dos quais 92,84% foram retidos na CHD. Os segmentos de texto foram compostos por 5.741 palavras que ocorreram 84.653 em média 14,74 vezes por palavra. A análise qualitativa das palavras se deu considerando os segmentos de textos das mesmas, que são o ambiente delas, e permitem a contextualização do vocabulário típico de cada classe. A Figura 2 mostra as relações entre as classes resultantes da CHD. Em um primeiro momento, o programa dividiu o corpus em dois subcorpus, o primeiro originando a classe 2, e o outro as classes 1 e 3.

Num segundo momento, o segundo subcorpus sofreu outra partição, dividindo-se em outros dois subcorpus, o primeiro originando a classe 1 e o segundo a classe 3. Na figura 2 é destacado o nome das classes, o número de segmentos de texto (STs) que as compõe, e a descrição da classe e das palavras de maior associação com a mesma, em função do duplo critério lexicográfico: ter frequência superior a frequência média por forma distinta e do coeficiente de associação qui-quadrado  $\geq 18,09$  (quatro vezes maior que o valor mínimo).

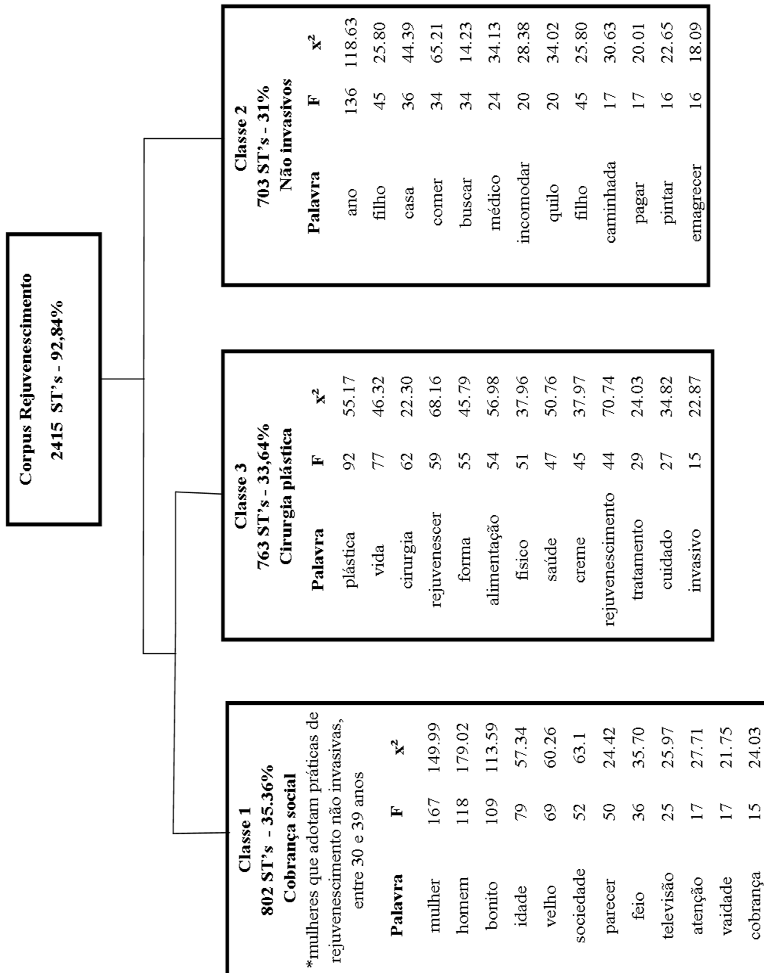


Figura 2. Dendrograma da classificação hierárquica descendente do corpus "Rejuvenescimento".

A primeira classe a se diferenciar do restante do *corpus* (Classe 2), denominada "*Não Invasivos*" é composta por 31% dos ST's retidos na análise. Seus principais elementos são: *ano*, *comer* e *casa*. Os conteúdos que compõe esta classe tratam de recursos estéticos não invasivos que visam a busca da beleza e do rejuvenescimento físico. Nesta classe é apresentada a diferença entre o tempo para obtenção de



resultados quando se utiliza práticas não invasivas, em comparação à práticas invasivas, sendo essa contagem de tempo realizada a partir do elemento *ano*. “Já uma plástica, tu faz e em dois, três meses já está pronta. Já a parte física de exercício, caminhada, demora às vezes até um ano para começar a aparecer alguma coisa (...)” (Participante 14, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 58 anos). Nesta classe, os *filhos* associados ao processo de gravidez e parto são apresentados como variáveis que aceleram os efeitos do envelhecimento, a partir do ganho de peso, destacado a partir dos elementos *quilo e emagrecer*. O trecho a seguir representa o exposto:

Depois eu casei, engravidei do primeiro filho, que eu aumentei e engordei vinte e quatro quilos em sete meses. Cada gravidez aumentava um pouco, perdia dez e ficava com mais dez e assim foi. Agora minha filha, mesmo que eu me cuide, emagrecer mesmo é difícil. (Participante 24, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 38 anos).

Como práticas de rejuvenescimento não invasivas são salientadas na classe 2: pintar os cabelos brancos e realizar caminhadas com o objetivo de emagrecer. As caminhadas são compreendidas como práticas de rejuvenescimento, porém aparecem associadas ao retardo do envelhecimento, para evitar perdas e não repará-las, conforme trecho selecionado: “O exercício físico, caminhada, musculação é o que eu faço. Caminhada, musculação para você se sentir mais ativa, porque se você fica parada perde o tônus muscular e daqui a pouco você não consegue andar.” (Participante 9, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 44 anos).

Ainda na classe 2 o *médico* é citado como o profissional que pode indicar práticas de rejuvenescimento invasivas ou não invasivas. O médico é aquele com quem a mulher parece *buscar* informações antes de adotar práticas de rejuvenescimento. Nesse contexto, o elemento *incomodar* está vinculado aos aspectos do envelhecimento que fazem com que as mulheres procurem um médico e/ou realizem práticas de rejuvenescimento em *casa*. Nessa classe, *comer* de forma equilibrada é evidenciado como prática de rejuvenescimento adotada na *casa* das participantes, já que com o envelhecimento as participantes destacam a dificuldade de *emagrecer*. Tais questões podem ser exemplificadas a partir do trecho:

Já é mais difícil com 34 anos perder peso, se eu quero comer o chocolate eu vou ali pego o chocolate, como e sinto prazer de comer ele, amanhã se eu achar que não devo eu não pego e assim vai. Assim que faço em casa, eu cuido para comer direito, mas às vezes como coisas que podem atrapalhar. (Participante 18, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).

A classe "Cirurgia Plástica" (Classe 3) é composta por 33,64% do total dos ST's e está associada predominantemente às críticas acerca das práticas invasivas de rejuvenescimento. Essa classe traz conteúdos relacionados a intervenções estéticas de beleza e rejuvenescimento, no entanto com foco em cirurgias plásticas. A *cirurgia plástica* é retratada como uma prática fácil e rápida que deforma e está associada aos exageros, à falta de limites. O seguimento de texto exemplifica esse contexto:

Eu acho que bem como a do envelhecimento, eu estou influenciada pela questão do rejuvenescimento. Se eu penso em rejuvenescimento me vem na cabeça a imagem da mulher que certamente exagerou, que exagerou no botox, plástica. Eu imagino um mulher que está em uma tentativa muito desesperada de rejuvenescer, de uma forma que ela não teve sucesso. (Participante 13, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 31 anos)

Essa compreensão da cirurgia plástica é presente também quando as participantes apresentam seus entendimentos acerca de *rejuvenescer* e *rejuvenescimento*. O Rejuvenescimento é apresentado como um recurso desesperado, originado por influências comerciais, que quando realizado em exagero modifica a *vida* das pessoas, conforme extrato: "Então a pessoa quer mudar, acho que está se escravizando. É um interesse comercial, marketing, as propagandas estão aí, não estão preocupados que a pessoa vai usar ou deixar de usar." (Participante 29, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 51 anos).

Os elementos *saúde e alimentação*, presentes na classe "*Cirurgia plástica*" são apontados como alternativas diante da cirurgia plástica, pois a plástica é vinculada à não aceitação das rugas, enquanto o cuidado com a alimentação é associado à saúde. Desse modo, o rejuvenescimento relacionado à saúde é destacado como algo positivo e

em oposição à cirurgia plástica. O trecho selecionado ilustra essa situação:

“Claro porque a pessoa já fez plástica, já fez isso, já fez aquilo, eu acho que muitas vezes não aceita aquela ruguinha aqui, aquela ruguinha ali e tenta se transformar em algo que já foi e que ainda gostaria de ser. Eu acho que o melhor é cuidar da saúde cuidar da alimentação (...)” (Participante 3, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 35 anos).

Na classe 3 é evidenciado que as mulheres se preocupam com *cuidados* corporais para manutenção da beleza *física*. Cuidados corporais a partir da utilização de *cremes* parecem ser socialmente aceitos por serem considerados mais naturais quando comparados às cirurgias plásticas, que podem transformar traços físicos naturais. O trecho a seguir exemplifica esse contexto:

“As mulheres com 50, 60 anos estão lá querendo ser jovens, com um monte de cirurgias, um monte de coisa. Agora, usar um creme, isso aí para mim, isso é natural, agora esse tipo de coisas que eles fazem, ali a pessoa já perde os traços naturais, não tem mais é outra pessoa, se transforma (...)” (Participante 4, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 31 anos).

Os *tratamentos* para rejuvenescimento são evidenciados como recursos para aqueles que não estão satisfeitos com a aparência. Aqueles que aderem aos tratamentos para rejuvenescimento são apontados como insatisfeitos com a aparência, em contraponto àqueles que possuem autoestima e por isso não necessitam da utilização dos mesmos. Assim, os métodos *invasivos* são indicados como os mais imediatos no que se refere à resultados, mas mais perigosos, pois podem resultar em uma transformação artificial da aparência, conforme o trecho: “Eu acho isso meio perigoso, eu tenho medo do resultado final, eu acho que quem procura métodos invasivos talvez tenha uma ansiedade de imediatismo.” (Participante 13, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 31 anos). Desse modo, é apontada a necessidade de *cuidado* ao utilizar práticas de rejuvenescimento, tendo em vista que as cirurgias plásticas podem tornar a pessoa feia e, portanto, não ter o desfecho de embelezamento e rejuvenescimento esperado. O extrato que segue ilustra essa questão:

“As pessoas têm que tomar muito cuidado porque tem muita coisa que ao invés de deixar a pessoa mais jovem, deixa a pessoa pior ainda do que já é. Não, eu não acho bonito, porque se as pessoas pararem e pensarem estão com o rosto esticadinho, mas olha para o pescoço, olha para as mãos delas, como estão velhinhas, porque a gente vai envelhecendo e envelhece tudo, a plástica é no rosto.” (Participante 28, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 57 anos).

A classe "Cobrança social" (classe 1) representa 35,36% dos ST's retidos na análise e apresenta majoritariamente ST's pertencentes à mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, com idade entre 30 e 39 anos. A classe 1 corresponde a maior classe e traz conteúdos que vinculam o rejuvenescimento à cobrança social acerca da manutenção da aparência jovem. Nesse contexto, os elementos *homem* e *mulher* indicam a diferença entre a aceitação social do envelhecimento físico do homem e da mulher, em que o envelhecimento do homem é menos destacado e até considerado positivamente. A mulher é apontada como aquela que repara e cobra as práticas de rejuvenescimento e de beleza das outras mulheres. Assim, o elemento *bonito* está associado às práticas de embelezamento da mulher. O trecho que segue exemplifica o exposto:

Eu acho que boa parte pelo que eu falei antes, a sociedade é mais cruel com o envelhecimento da mulher do que do homem. O homem se preocupa menos com isso do que a mulher, acho que a pressão social é que é difícil, através da mídia, das outras mulheres, da imagem do homem e da mulher, dessa coisa que eu disse, que mulher é velha e homem fica charmoso. (Participante 13, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 31 anos).

Associados ao elemento *idade* há trechos que enfatizam a diferença que deve existir no modo de se comportar e de se vestir ao longo do processo de envelhecimento. “Tu tens que vestir roupas conforme a tua idade, porque uma senhora não vai andar de shortinho curto na rua, eu penso assim. Tens que acompanhar conforme a tua idade, tu vais usando uma roupa adequada para a tua idade.” (Participante 51, usuária de práticas invasivas de rejuvenescimento, 36 anos). Nesse contexto, o envelhecimento é considerado algo natural,

algo bonito, que não deve ser tratado ou evitado, mas sim aceito como uma nova etapa do desenvolvimento, conforme extrato destacado:

Envelhecer é bonito, eu acho lindo o envelhecimento, eu acho uma coisa assim que é natural é como você ver uma criança virar um adolescente, virar um adulto, é bonito, todo mundo acha bonito. Por que virar um velho fica feio? (Participante 26, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 31 anos).

A *sociedade* é destacada na classe “*Cobrança social*” como instância que institui e estimula a *cobrança* por uma aparência rejuvenescida. As mulheres são apontadas como mais vaidosas por procurarem se adequar às cobranças sociais ao adotarem práticas de rejuvenescimento para “*chamar a atenção*”. Assim, a sociedade é responsabilizada pela procura excessiva por práticas de rejuvenescimento, enquanto a *televisão*, a partir da figura de artistas com a aparência jovem é apontada como instrumento de influência dos telespectadores, que buscarão modificar a própria aparência para melhorar aspectos de suas vidas. Algumas falas exemplificam o exposto:

Daí chama atenção pelo lado bom, não pelo lado do envelhecimento, se não for em excesso, se for no equilíbrio eu acho legal, se for em excesso vai estar chamando atenção para alguma coisa negativa na pessoa, porque alguma coisa está desequilibrada. A mulher é muito mais vaidosa porque elas são muito mais cobradas. (Participante 27, usuária de práticas invasivas de rejuvenescimento, 40 anos).

Então como te falei, na televisão tem que parecer mais jovem, os telespectadores olham mais. Ela está mais bonita ali para ganhar mais ibope, então o telespectador faz isso também para arrumar marido, porque às vezes como ela quer arrumar marido de 18, de 20 anos se tem 60? Não dá, então ela tem que parecer mais jovem para isso. (Participante 3, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 35 anos).

O contexto que envolve o rejuvenescimento envolve a diferença entre o tempo para obtenção de resultados quando se utiliza práticas não invasivas, em comparação à práticas invasivas e minimamente

invasivas. O conhecimento especializado a partir da figura do médico parece relevante para indicação e aceitação de práticas de rejuvenescimento. No entanto, há certa predominância de críticas acerca das práticas invasivas de rejuvenescimento, principalmente cirurgias plásticas. A *cirurgia plástica* é associada ao imediatismo e caracterizada por seus excessos, enquanto as práticas não invasivas relacionadas à saúde são destacadas como positivas. A adoção de práticas de rejuvenescimento é apontada como resultado da cobrança social e nesse sentido a própria mulher é apresentada como responsável pela cobrança de suas semelhantes, preconizando uma aparência rejuvenescida.

### **6.5 Investigação da zona muda**

Como já descrito na parte do método, foram relatadas às participantes duas histórias, sobre duas mulheres (Apêndice A), sendo que a idade das mulheres das histórias era alterada para ser a mesma da participante entrevistada. Na narrativa era destacado que as duas mulheres trabalhavam e possuíam casa, no entanto a primeira adotava e possuía a intenção de adotar práticas de rejuvenescimento não invasivas, enquanto a mulher 2 adotava e possuía a intenção de adotar práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.

Após o relato das histórias foi solicitado que as participantes indicassem com qual das mulheres mais se identificavam e o que cada mulher presente nas histórias pensava sobre o envelhecimento e o rejuvenescimento. Posteriormente, foi solicitado que as participantes descrevessem características pessoais e profissionais das duas mulheres.

Com o auxílio do software Atlas.ti 6.2, o conteúdo transcrito foi examinado segundo análise de conteúdo temático-categorial, proposta por Bardin (2009). Nesse sentido, o elemento temático, sendo de natureza semântica, não corresponde necessariamente à palavra escrita, adotada em seu aspecto formal, mas à significação atribuída a ela em seu respectivo contexto.

Como resultado geral é possível indicar que todas as mulheres que adotam procedimentos de rejuvenescimento invasivos e minimamente invasivos se identificam com a mulher 2 (a dos procedimentos invasivos). Enquanto 19, das 20 mulheres que adotam procedimentos não invasivos alegam maior identificação com a mulher 1 (a dos procedimentos não invasivos).

### 6.5.1 Investigação da zona muda: Representações sociais do envelhecimento

Sobre o que as mulheres das histórias relatadas pensam sobre o envelhecimento, a análise de conteúdo das respostas revelou 12 elementos temáticos em um total de 263 presenças e 296 ocorrências. Os elementos temáticos mais presentes foram “envelhecimento saudável” (49 ocorrências), “envelhecimento como algo natural” (43 ocorrências), seguido por “alterações corporais” (43 ocorrências). Juntos, estes elementos foram responsáveis por 135 ocorrências (45,60% do total). A partir dos elementos temáticos, foi possível identificar 3 categorias diferentes no corpus de respostas, destacadas na Tabela 6 e em seguida descritas, por ordem de ocorrência.

Tabela 6 - *Categorização dos elementos temáticos referentes às respostas obtidas sobre o que a mulher 1 e a mulher 2 pensam sobre o envelhecimento.*

<i>Categorias</i>	<i>Elementos temáticos</i>	<i>Ocorrências</i>	<i>Trechos característicos</i>
<b>Negação dos sinais do envelhecimento</b> *Mulher 2	Alterações corporais	43	“A segunda não aceita que o corpo dela apresente o envelhecimento. Se ela dissesse: vou fazer a cirurgia plástica, porque tenho um problema sério de saúde... Era uma coisa, agora não, porque está ficando franzida, por causa da idade, então ela não está... Ela não está tendo essa aceitação da idade que está aumentando, sou contra. Acho que ela só está preocupada com a aparência física dela. Ela quer evitar o envelhecimento, parece que tem medo.” (Participante 36, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).
	Envelhecimento como algo que deve ser evitado	38	
	Não aceitação do envelhecimento	36	
	Retardo do envelhecimento	27	

<b>Bem estar subjetivo</b> *Mulher 1	Envelhecimento como algo natural	43	“Eu acho que a primeira entende o envelhecimento como uma coisa natural. Ela sabe que vai ficar velha, que ela vai ter rugas, que o corpo dela vai mudar, as coisas vão mudar, a cabeça muda, mas talvez demore um pouco mais, por causa da consciência dela, de se gostar, de ter mente mais jovem, pode ser que demore um pouco mais.” (Participante 1, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos)
	Autoestima	22	
	Aceitação do envelhecimento	13	
	Estado de espírito	9	
	Experiência	5	

<b>Manutenção da saúde</b>	Envelhecimento saudável	49	“Eu comento sempre em casa que para a gente...Uma academia sai caro, não sei o quê sai caro... Uma alimentação saudável, de repente, sai caro... Quanto é esse caro? Então tu preferes, depois, andar com uma caixa de medicamento? Então não é caro? Eu vejo nesse sentido, ter uma vida saudável.” (Participante 19, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 41 anos)
	Suporte social	7	
	Condições financeiras	4	
			“Ficar viúva, por exemplo, é uma coisa que eu não quero. Não quero e não me imagino... Porque mesmo que tenha três filhos e que eles venham a ter suas famílias e netos e tal, mas é o companheirismo, aquela coisa de ter uma pessoa do



	teu lado para não ter depressão.” (Participante 4, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 31 anos)
<b>Total de ocorrências</b>	296

“*Negação dos sinais do envelhecimento*” é uma categoria que representa 48,64% do total de ocorrências. Essa categoria abrange as estratégias para não envelhecer, com ênfase em procedimentos invasivos. Seu conteúdo apresenta principalmente críticas à mulher 2, relativas à não aceitação do envelhecimento e à adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas de modo banal, destacado como método “mais fácil” de rejuvenescer, relacionado á preguiça e ao medo de envelhecer. Quando não relacionado às críticas ao exagero no uso das práticas de rejuvenescimento, o elemento “Envelhecimento como algo a ser evitado” é destacado como relevante para aceitação da aparência, tendo por consequência a negação dos sinais do envelhecimento.

Com 92 ocorrências (31,08% do total) a categoria “*Bem estar subjetivo*” apresenta o envelhecimento de forma heterogênea, em que as condições de envelhecimento e suas consequências surgem como diferentes para cada indivíduo, de acordo com a autoestima, estado de espírito e grau de experiência. Nessa categoria a mulher 1 é apontada como aquela que aceita o envelhecimento e seus sinais, que compreende o envelhecimento como um processo natural, que possui autoestima e por isso sente-se e é percebida socialmente como mais jovem.

Por fim, a categoria “*Manutenção da saúde*” representa 20,27% do total de ocorrências e apresenta o envelhecimento condicionado ao estado de saúde. Nesse contexto as condições financeiras surgem como relevantes para manter os hábitos saudáveis relativos á alimentação e exercícios físicos. O suporte social é indicado também como fator importante para a manutenção da saúde durante o processo de envelhecimento. Os elementos presentes nessa categoria apresentam conotação positiva de favorabilidade e aceitação dentre as participantes. As condições financeiras, os hábitos saudáveis e o suporte social são considerados importantes para o envelhecimento com qualidade de vida.

Desse modo, elementos como condições financeiras, os hábitos saudáveis e o suporte social são considerados relevantes para o envelhecimento saudável e apresentam favorabilidade majoritária entre as participantes. Quando se considera aspectos subjetivos o envelhecimento é relacionado à aspectos como autoestima e estado de espírito, que influenciam no modo de envelhecer individual. A aceitação do envelhecimento surge associada à mulher 1 (que adota procedimentos não invasivos de envelhecimento), enquanto a não aceitação do envelhecimento é associada à mulher 2 (que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento).

### **6.5.2 Investigação da zona muda: Representações sociais do rejuvenescimento**

No que se refere ao que foi atribuído às mulheres das histórias relatadas sobre o que estas pensam a respeito do rejuvenescimento, a análise de conteúdo das respostas apontou 17 elementos temáticos em um total de 422 presenças e 442 ocorrências. Houve um maior registro de ocorrências entre os elementos temáticos “preocupação com a aparência” (57 ocorrências), “métodos invasivos de rejuvenescimento” (55 ocorrências) e “métodos naturais de rejuvenescimento” (55 ocorrências). Somados estes elementos foram responsáveis por 167 ocorrências (37,78% do total). Com base nos elementos temáticos, foram criadas categorias diferentes no corpus de respostas, descritas por ordem de ocorrência e apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 - *Categorização dos elementos temáticos referentes às respostas obtidas sobre o que a mulher 1 e a mulher 2 pensam sobre o rejuvenescimento.*

<i>Categorias</i>	<i>Elementos temáticos</i>	<i>Ocorrências</i>	<i>Trechos característicos</i>
<b>Tipos de rejuvenescimento</b>	Métodos invasivos	55	“Ela está se cuidando, através da alimentação, eu acho bem importante assim. Não envelhecer cedo, atrasar um pouco a chegada. Ela se cuida por isso, pensa nisso. Ela quer melhorar, mas não pensa nessas coisas de plástica.” (Participante 2, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 44 anos)
	Métodos naturais de rejuvenescimento	55	
	Retardo do envelhecimento	36	
	Rejuvenescimento subjetivo	26	“Porque eu sou mais natural. Nada de coisa, tipo... assim, no meu corpo. Não. Meu espírito não necessita disso, meu espírito é jovem.” (Participante 22, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 41 anos)

<b>Negação do envelhecimento</b> *Mulher 2	Não aceitação do envelhecimento	34	“Ela acha que o envelhecimento vai chegar cedo, quer mandar para longe tudo que possa fazer que ela pareça velha, ter a idade que tem, ela quer ser jovem para sempre, não aceita (...)” (Participante 3, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 35 anos)
	Medo de envelhecer	30	
	Negar a idade	24	
<b>Rejuvenescer como sinônimo de beleza</b> *Participantes que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas	Preocupação com a aparência	57	“Eu acho que ela pensa que vai ficar sempre horrorosa, que o marido dela não vai querer mais ela, que ela tem que ficar linda através de produtos de beleza, ficar jovem, linda.” (Participante 11, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 36 anos)
	Embelezamento	22	
<b>Fatores que influenciam para a adoção de práticas de rejuvenescimento</b>	Condições financeiras	14	“Não deve ter dinheiro, mas se tivesse ela faria, usaria.” (Participante 21, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 32 anos)
	Pressão social	14	
	Disponibilidade de tempo	12	Que se ela envelhecer ela vai deixar de ser aceita na sociedade, as
	Medo do resultado	8	
	Indicação Médica	6	

peessoas vão começar a olhar ela de uma forma diferente, ela vai perder a credibilidade para determinadas coisas, coisas desse tipo. Sente uma rejeição com o envelhecimento. (Participante 29, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 51 anos)

“De repente seja essa coisa também, o medo... Não saber como vai ficar.” (Participante 23, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 35 anos)

<b>Críticas à adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas</b> *Mulher 2 *Participantes que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas	Autoestima	24	“Vai ficar com a cara puxada de Botox, vai ficar com cara de cera. Tu já visses as pessoas que usam muito? Ficam com aquela carinha de boneca de cera. Eu não sei, eu não acho legal.” (Participante 8, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos)  “Porque se eu estiver com
	Exagero nas práticas de rejuvenescimento	17	
	Futilidade	8	

	autoestima, entendeu, eu acho que eu não tenho necessidade de fazer. Acho que a segunda não se gosta. Eu acho que é isso.” (Participante 1, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 47 anos)
<b>Total de ocorrências</b>	442

A categoria com maior número de ocorrências foi denominada “*Tipos de rejuvenescimento*” e representa 38,91% do total de ocorrências. Essa categoria engloba as estratégias para rejuvenescer. Como um tipo de rejuvenescimento foi destacado o “rejuvenescimento subjetivo”. O modo de pensar e de agir, associados ao “estado de espírito”, são elencados como responsáveis para que o indivíduo se sinta velho ou jovem. Outros elementos que compõe esta categoria fazem referência de um lado às práticas de rejuvenescimento invasivas, como método mais fácil e rápido de obtenção de resultados; de outro lado às práticas não invasivas denominadas como “naturais”, destacadas pela mudança gradual e menos drástica da aparência, vinculada à saúde. As práticas de rejuvenescimento “naturais” são enfatizadas como meio de retardar o envelhecimento e nesse contexto o rejuvenescimento e retardo do envelhecimento parecem ser sinônimos para o senso comum. As participantes apontam que o retardo do envelhecimento por meio de procedimentos naturais deve ser uma tentativa realizada antes da decisão da adoção de procedimentos invasivos, somente quando os “procedimentos naturais” não surtirem o efeito desejado.

Com 19,90% do total de ocorrências, a categoria “*Negação do Envelhecimento*” apresenta o envelhecimento na perspectiva atribuída à mulher 2. Nessa categoria, a mulher 2 é apontada como aquela que nega o envelhecimento e seus sinais, que esconde a idade e possui medo de envelhecer e por isso adota práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Nesse sentido, a adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas é associada proporcionalmente ao medo de

envelhecer, quanto maior o medo de envelhecer, maior o número de práticas adotadas.

“*Rejuvenescer como sinônimo de beleza*” é uma categoria que representa 17,87% do total de ocorrências e apresenta o rejuvenescer como embelezar, tornar bela a aparência. São apresentados elementos indicados principalmente pelas participantes que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas (n= 17). Se a beleza é associada á rejuvenescer, de forma antagônica o envelhecimento parece associado à feiúra, à perda da beleza.

Na categoria seguinte são destacados os “*Fatores que influenciam para a adoção de práticas de rejuvenescimento*”. Com 12,21% do total de ocorrências essa categoria apresenta aspectos que dificultam ou facilitam a adoção de práticas de rejuvenescimento. As condições financeiras são destacadas como importantes para a adoção de práticas invasivas. Nesse sentido, a falta de condições financeiras é associada à mulher 1, como justificativa para que esta não tenha meios para aderir às praticas invasivas e opte então por “procedimentos naturais de rejuvenescimento”, que são financeiramente mais acessíveis. Do mesmo modo, a adoção de práticas de rejuvenescimento parece depender da disponibilidade de tempo, para mudanças de hábitos no caso das “práticas naturais” e para a realização correta do pós-operatório, no caso das práticas invasivas de rejuvenescimento. A adoção de práticas invasivas parece ser influenciada também, por indicações médicas, que garantem a confiabilidade e necessidade dos procedimentos. No entanto, o medo do resultado das práticas invasivas, que podem alterar traços e mudar drasticamente a aparência ainda parece influenciar a preferência pelo uso de práticas não invasivas de rejuvenescimento, aqui denominadas “práticas naturais”.

As “*Críticas à adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas*” foram agrupadas em uma categoria que apresenta 11,08% do total de ocorrências. Com 49 ocorrências, essa categoria foi composta principalmente pelo grupo de mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento (n=15). Abrange o elemento autoestima como condição para não adoção de práticas invasivas. Assim, a mulher 2 é apresentada majoritariamente como aquela que não possui autoestima e em virtude disso utiliza práticas de rejuvenescimento de modo exagerado, sendo considerada fútil em virtude de sua preocupação excessiva com a aparência.

De acordo com as participantes entrevistadas as mulheres 1 e 2 pensam o rejuvenescimento a partir das práticas de rejuvenescimento invasivas, como método mais fácil e rápido de obtenção de resultados.

Nesse contexto, a mulher 2 é apontada como aquela que nega o envelhecimento e esconde a idade, não possuindo autoestima e em virtude disso utilizando práticas de rejuvenescimento de modo exagerado. No entanto, o medo do resultado das práticas invasivas, da mudança drástica da aparência favorece a preferência por práticas não invasivas de rejuvenescimento, em que a mudança da aparência é gradativa.

### **6.5.3 Investigação da zona muda: Características atribuídas às mulheres 1 e 2**

Como questão secundária foi solicitado que as participantes respondessem quem são as mulheres 1 e 2, atribuindo-lhes características pessoais e profissionais. Dentre os dados apresentados na história relatada às participantes, a mulher 1 seria aquela que adota e possui a intenção de adotar procedimentos rejuvenescedores não invasivos. A análise de conteúdo referente às respostas apresentadas sobre a mulher 1 gerou 25 elementos temáticos com 203 presenças e 209 ocorrências. Dentre os elementos temáticos é possível destacar 3 com maior ocorrência: “família”, “feliz” e “trabalhar muito”. Tais elementos, foram responsáveis por 69 ocorrências, o que representa cerca de 33,01% do total. Após identificação dos elementos temáticos estes foram agrupados em 4 categorias conforme ilustra a figura 3.



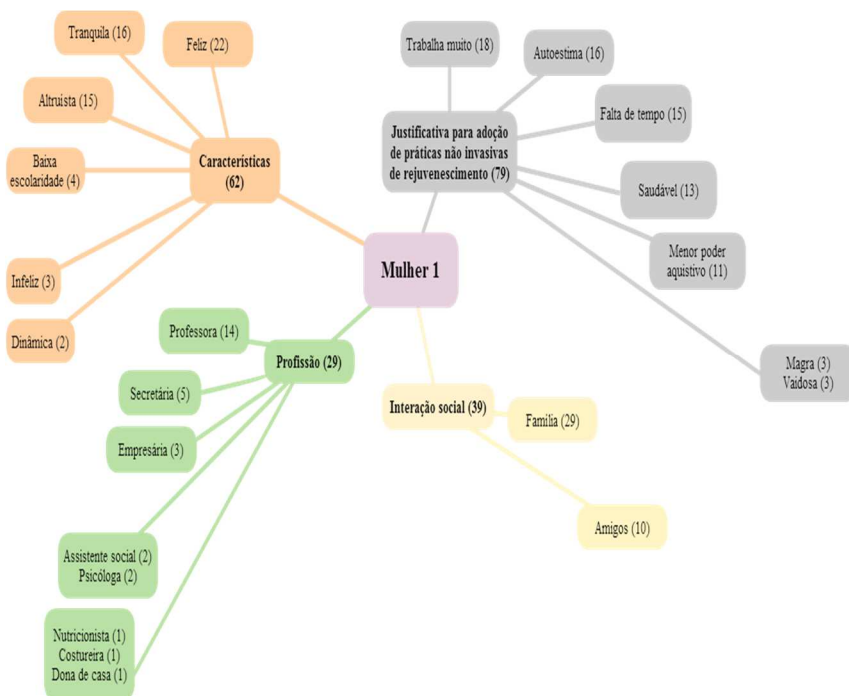


Figura 3 - Mapa de categorias acerca das características atribuídas à mulher 1.

A categoria “Justificativa para adoção de práticas não invasivas de rejuvenescimento” representa 37,79% do total de ocorrências. Seus elementos apresentam motivos para a adoção de práticas não invasivas. Dentre os motivos apresentados é destacado que a mulher 1 deve trabalhar bastante, ter pouco tempo e baixo poder aquisitivo, o que lhe tira a possibilidade de arcar com pós-operatórios custosos e longos e a faz optar por procedimentos não invasivos. Trabalha muito para custear seu rejuvenescimento, mas ainda não consegue custear procedimentos cirúrgicos. Caracterizada como saudável e magra é enfatizado que a mulher 1 adota procedimentos não invasivos por serem mais “naturais”, fazer bem à saúde e em segunda instância ao corpo, por isso além de saudável é também considerada vaidosa. A autoestima da mulher 1 é apontada como elemento relevante para a adoção de métodos não invasivos de rejuvenescimento, sendo

ressaltado que como ela gosta de si mesma, não encontra razões para mudanças drásticas de aparência. “Eu gosto do jeito que ela pensa, deve ser uma pessoa bem tranquila e que gosta dela mesma, mas não daquele jeito egoísta. Ela deve ter autoestima, por isso que ela não faz essas coisas de botox e plástica.” (Participante 3, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 35 anos). Também considerada altruísta a mulher 1 é destacada pelas mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas (n=10) como aquela que se preocupa mais com os outros do que consigo mesma. “Ela pensa em conjunto, pensa em todos, gosta de ajudar, deve ser uma pessoa que cuida da família, talvez ela até esqueça-se dela mesma.” (Participante 1, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos)

Com 62 ocorrências (29,66% do total) a categoria “*Características*” apresenta atributos pessoais conferidos á mulher 1. Essa mulher é considerada feliz e satisfeita consigo mesma, sendo considerada tranquila, por apresentar menor preocupação com a aparência. Para duas participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas, a mulher 1 é infeliz por não possuir meios financeiros de recorrer á recursos invasivos para rejuvenescer. A mulher 1 ainda é considerada dinâmica, por conseguir adotar mais de uma prática de rejuvenescimento não invasiva, sendo destacada sua possível baixa escolaridade sem aparente justificativa. “Ela é mais tranquila. Tem uma família, seu trabalho, tira um horário para si mesma. Bem tranquila, não tem um cuidado exacerbado.”(Participante 12, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).

Família e amigos são elementos que estão agrupados na classe “*Interação social*”. Essa classe corresponde à 18,66% do total de ocorrências e faz referência aos grupos de socialização atribuídos à mulher 1. No cotidiano da mulher 1 a família e os amigos são citados como alvos de cuidados e preocupações. “Eu acho que, tentando imaginar como é a mulher 1, eu acho que ela é uma pessoa mais reservada, mais focada em família.” (Participante 9, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 44 anos).

Por último, a categoria “*Profissão*” com 13,87% do total de ocorrências apresenta algumas possibilidades profissionais atribuídas à mulher 1. A maioria das ocorrências (14), apresentam a mulher 1 como professora, destas ocorrências 4 pertencem à participantes cuja profissão é professor. Dentre as profissões citadas estão assistente social e psicóloga, mencionadas sob a justificativa de que a mulher 1 é preocupada com o bem estar alheio. “A primeira, eu a imaginaria mais assim... Uma profissão que fosse tipo uma professora, qualquer outro

trabalho que ela fizesse em um nível assim, mais simples, mas mais voltado para o próximo.” (Participante 31, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 30 anos).

Assim, conforme as participantes da pesquisa, a mulher 1 deve trabalhar muito, possivelmente como professora, para custear seu rejuvenescimento. Como trabalha muito as participantes indicam que essa mulher possui pouco tempo disponível. Considerada feliz e satisfeita consigo mesma, é apresentada como uma pessoa tranquila, sem grandes preocupações com a aparência. As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas parecem considerar a mulher 1 como altruísta, por se preocupar mais com os outros do que consigo mesma, sendo que a família e os amigos são citados como alvos de cuidados e preocupações.

Conforme história narrada às participantes, a mulher 2 seria aquela que adota e possui a intenção de adotar procedimentos rejuvenescedores invasivos e minimamente invasivos. A análise de conteúdo relativa às respostas obtidas sobre a mulher 2 gerou 25 elementos temáticos com 134 presenças e 183 ocorrências. “Preocupação excessiva com a aparência”, “Boas condições financeiras” e “Infeliz” estão entre os elementos temáticos de maior ocorrência. Esses 3 elementos, foram responsáveis por 50 ocorrências, o que corresponde à 27,32% do total. Com a identificação dos elementos temáticos e posterior agrupamento de acordo com semelhanças foram elaboradas 4 categorias conforme ilustra a figura 4.

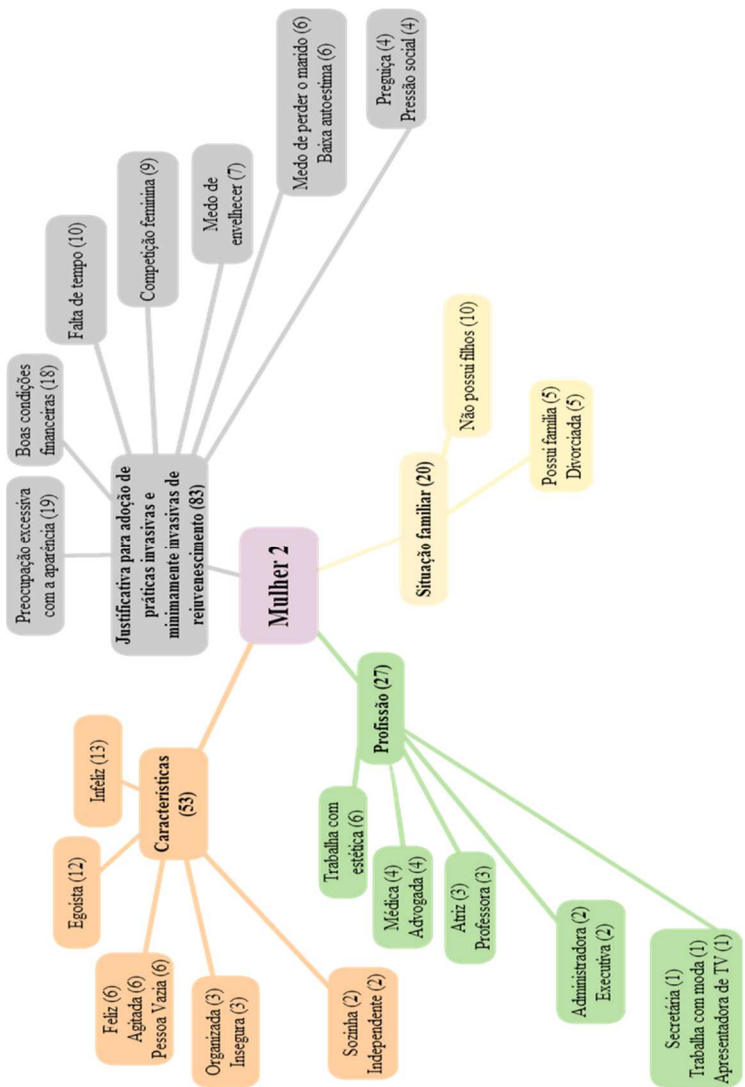


Figura 4 - Mapa de categorias acerca das características atribuídas à mulher 2.

A categoria com maior número de ocorrências, denominada “Justificativa para a adoção de práticas invasivas e minimamente

*invasivas*” corresponde a 45,35% do total de ocorrências. Nessa categoria são indicados os motivos e fatores que influenciam em uma adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. A “preocupação excessiva com a aparência” é indicada principalmente pelo grupo de mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento (n=16), como um fator motivador para a busca por métodos invasivos de rejuvenescimento. A mulher 2 é apontada como aquela que nunca está satisfeita com a aparência, possui baixa auto estima e medo de envelhecer e por isso tenta utilizar todos os recursos disponíveis para eliminar os sinais do envelhecimento. O “medo de envelhecer” juntamente com a “baixa autoestima” são citados como fatores que influenciam a mulher 2 à realização de cirurgias plásticas e ao uso de “botox”.

Eu acho que essa mulher deve sempre ficar com uma coisa assim, eu preciso melhorar isso, preciso melhorar aquilo, porque se ela já foi colocar botox na primeira ruga, vai aparecer outras sempre e ela sempre vai ficar em busca de que tem que acabar com isso, tem que acabar com aquilo, parece que a pessoa não vive, fica sempre em função disso. (Participante 1, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos).

Ela tem medo de ficar velha, porque ela fez a cirurgia e já está agendando outra, praticamente, no pensamento dela. Ela tem medo de vivenciar o que está acontecendo no momento dela, parece que não se sente bem, não se gosta. (Participante 21, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 32 anos).

Nesse sentido é apontado que essa mulher deve possuir “boas condições financeiras” para arcar com despesas médicas e cirúrgicas. O elemento “falta de tempo” justifica a adoção de métodos de rejuvenescimento invasivos, pois conforme algumas participantes, a mulher 2 por não ter tempo disponível, prefere adotar métodos que apresentem resultados imediatos. A busca por resultados imediatos e rápidos é associado ao elemento “preguiça”, pois conforme 4 ocorrências pertencentes a este elemento, a mulher 2 prefere adotar procedimentos fáceis, que não lhe acarretem a tomada de tempo.

Porque eu acho que a segunda tem preguiça. Ela não quer nem... Tem dois caminhos a seguir, isso do envelhecimento. Claro que tem o caminho mais fácil, rápido, que tu vais lá, recebes uma anestesia, o médico vai lá e vai te limpar inteira e tirar tua gordura. E tem o caminho que leva mais tempo. (Participante 30, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 60 anos).

Conforme os extratos agrupados no elemento “pressão social”, a mulher 2 possui necessidade de atender as demandas sociais no que concerne à beleza. Além disso, a “competição feminina” é citada também como um fator que faz com que a mulher 2 busque os recursos disponíveis para parecer mais bonita quando comparada à outras mulheres. As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas (n=6) apontam que a competição feminina pode estar associada à estratégias para não perder o interesse do marido, fortalecer o casamento e afastar possíveis “concorrentes” à condição de esposa.

Essa mulher não se veste para os homens, se veste para as outras mulheres. Ela não... É uma disputa. O mundo feminino é uma disputa. Tem que estar sempre melhor do que a outra, sempre tem que estar melhor, tem que mostrar que está legal, tem que se sentir mais bonita... Por que isso? Por que sempre tem que estar melhor? Por que tu tens que achar que tu és o centro das atenções? E as pessoas cobram, tem que estar bonita. (Participante 11, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 36 anos).

Diz que é muito raro uma mulher se arrumar para ela mesma. É mais por causa das outras mulheres, com medo que o marido ou o namorado vá se interessar pela outra, que a outra tome seu lugar, quer continuar casada. (Participante 6, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).

Com 28,96% do total de ocorrências, a categoria “*Características*” apresenta atributos pessoais relativos à mulher 2. Mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas (n=12) consideram a mulher 2 egoísta e infeliz por sua maior preocupação consigo mesma e constante insatisfação com sua aparência. Ainda sobre a insatisfação com a aparência, a mulher 2 é considerada

insegura, por não confiar em suas qualidades, sendo apontada como uma pessoa sozinha e vazia, por sua constante preocupação com o corpo.

Ela está sendo uma pessoa bem egoísta. Geralmente, pessoas egoístas não são bem amadas, são sozinhas. Eu acho uma coisa de gente vazia, uma pessoa muito vazia, provavelmente. Não tinha... Para dizer interiormente assim, que preocupava só com a aparência dela. Eu penso assim. (Participante 22, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 41 anos).

Até por ela estar procurando essa parte mais pesada, vamos colocar assim, ela pode se sentir infeliz só por não ter o corpo perfeito e sempre estar em busca. Então a gente sabe que a pessoa não se sente feliz, porque não está feliz com o corpo. O importante é aquilo ali, o resto não conta. (Participante 6, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).

Para as mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas (n=6) a mulher 2 é apontada como feliz, por atingir seus objetivos pessoais relativos à aparência e agitada, por sempre procurar algo que possa ser melhorado ou rejuvenescido em seu corpo. “A mulher 2 me passa a impressão de uma mulher mais agitada, uma mulher mais, vamos dizer até mais dinâmica, mais assim. Embora ela queira usar essas coisas, mas é uma mulher que, pelo menos, corre atrás.” (Participante 40, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 52 anos). É igualmente atribuído à mulher 2 o título de independente e por otimizar seu tempo é considerada também organizada. “Essa sou eu. Independente, feliz, de bem com a vida. Tenho que ser, faço o possível para me sentir melhor, mais bonita e eu acho que estou bem.” (Participante 7, usuária de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, 56 anos).

A categoria “*Profissão*” corresponde à 14,75% do total de ocorrências e destaca algumas profissões conferidas à mulher 2. Por sua preocupação com a aparência rejuvenescida é inferido pelas participantes em 6 ocorrências que a mulher 2 trabalha com estética. Tendo como justificativa das participantes a cobrança social e organizacional, dentre as profissões citadas estão: atriz, apresentadora de TV e atividades no ramo da moda.

Eu acho que ela deve trabalhar em áreas que exijam muito essa questão dela, estética, aparência dela. De repente até em clínicas estéticas, ou mesmo com... Não sei, com algum público que cobre, de certa forma, essa aparência. Ou ela se cobre pelo seu público. (Participante 12, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 34 anos).

Ela deve trabalhar com alguma coisa que tem relação com a aparência. Pode ser... Qualquer coisa... Pode ser atriz, pode ser também... Eu acho que ela trabalhava numa profissão que tem a ver com a aparência, moda, ela tava cuidando da aparência, provavelmente para não perder o emprego, tava se dedicando de certo à profissão que exercia. (Participante 15, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 44 anos).

Com 10,92% do total de ocorrências a categoria “*Situação familiar*” apresenta 3 diferentes contextos de situação familiar relacionados à mulher 2: *não possui filhos*, *possui filhos* e *divorciada*. As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas (n=9) justificam que a mulher 2 não possui filhos para evitar alterações corporais que acelerem os sinais de envelhecimento.

Essa mulher de repente ela pode não ter filhos. Porque quando a mulher tem filho o corpo da mulher se transforma, então quando tu me perguntaste eu imaginei aquele tipo de mulher que não engravida porque não quer transformar o corpo, sabe? Claro, ela vai ficar barriguda, os seios... Ela vai envelhecer. O corpo em si vai ficar mais redondo, tem mulher que às vezes não consegue voltar para o peso que tinha antes. Por isso eu acho que essa não tem filhos, por essa razão. (Participante 1, usuária de práticas não invasivas de rejuvenescimento, 30 anos).

Considerando toda a análise do corpus é possível apontar que a mulher 2 é indicada como aquela que nunca está satisfeita com a aparência, possui baixa auto estima e medo de envelhecer, possuindo “boas condições financeiras” para arcar com os recursos de rejuvenescimento. Conforme as participantes, a mulher 2 sofre pressões sociais para atender às expectativas relativas à beleza e para parecer mais bonita do que as outras mulheres e possivelmente trabalha no ramo da estética. Mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não



invasivas consideram que a mulher 2 não possui filhos, sendo também egoísta e infeliz. Enquanto para as mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas a mulher 2 é apontada como feliz e agitada.

Assim sendo, conforme as participantes da pesquisa, a mulher 1 deve trabalhar muito, possivelmente como professora, para custear seu rejuvenescimento, enquanto a mulher 2 teria boas condições financeiras trabalhando possivelmente no ramo da estética. A mulher 1 é considerada, principalmente pelo grupo de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas como feliz e altruísta, enquanto a mulher 2 é apontada como infeliz e egoísta pelo mesmo grupo.

## **6.6 Práticas de rejuvenescimento**

Os resultados originados dos itens em forma de escala (apêndice A) foram analisados com base na verificação das relações a partir das variáveis “tipo de prática de rejuvenescimento” e “faixa etária”. Tais itens propunham identificar: 1) a favorabilidade ou desfavorabilidade; 2) e a intencionalidade ou não intencionalidade, do participante em relação às práticas de rejuvenescimento investigadas.

Tendo em vista que os itens respondidos foram construídos em forma de uma escala tipo Likert de 7 pontos, quanto maior a proximidade de 1 menor favorabilidade/intencionalidade do participante em relação às práticas de rejuvenescimento, e quanto mais próximo de 7 maior favorabilidade/intencionalidade. Para facilitar a análise, a tabulação dos dados negativos foi realizada de forma inversa (1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1). Desse modo, quanto maior o escore da pessoa na escala, nos itens negativos ou positivos, maior a favorabilidade/intencionalidade em relação à prática mencionada.

### **6.6.1 Atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas**

A dimensão atitude voltada às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas foi investigada por meio de 4 frases afirmativas, considerando as práticas selecionadas: cosméticos, exercícios físicos aeróbicos, massagem modeladora, dieta alimentar, injeção de toxina botulínica, cirurgias plásticas rejuvenescedoras, *peelings* químicos e preenchimento dérmico.

Provavelmente em decorrência do tamanho da amostra, os dados obtidos neste conjunto de questões não apresentam uma

distribuição normal, conforme resultados do teste de *Kolmogorov-Smirnov*: Agrada-me a ideia de fazer cirurgia plástica para rejuvenescer ( $D=1,67$ ;  $p < 0,001$ ); Eu me sinto bem quando penso em realizar peeling no rosto para eliminar as rugas ( $D=1,58$ ;  $p < 0,001$ ); A ideia de realizar o preenchimento de rugas com injeção de substâncias químicas me causa desconforto ( $D=1,78$ ;  $p < 0,001$ ); Eu acho muito importante usar botox para atenuar as rugas ( $D=1,26$ ;  $p < 0,001$ ). Assim, foram usados os testes não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* como alternativas aos testes paramétricos. Na Tabela 8 é possível verificar as médias de atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, segundo a variável “tipo de prática de rejuvenescimento adotada”.

Tabela 8 - Médias da dimensão atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada.

Atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas	Tipo de prática de rejuvenescimento adotada			
	Práticas invasivas e minimamente invasivas		Somente práticas Não invasivas	
	M	DP	M	DP
A ideia de realizar o preenchimento de rugas com injeção de substâncias químicas me causa desconforto.	4,80	2,39	2,00	1,71
Agrada-me a ideia de fazer cirurgia plástica para rejuvenescer.	4,80	2,46	2,05	1,50
Eu acho muito importante usar botox para atenuar as rugas.	4,60	2,41	1,85	1,72
Eu me sinto bem quando penso em realizar peeling no rosto para eliminar as rugas.	4,10	2,42	2,10	1,51
<i>Total</i>	4,57	2,42	2,00	1,62

No que concerne à atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas, denotam maior favorabilidade ( $M= 4,57$ ;  $DP=2,42$ ), quando comparadas às participantes que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas ( $M=2,00$ ;  $DP=1,62$ ). Sendo que esta diferença foi considerada estatisticamente significativa ( $U=209$ ;  $Z= -2,58$ ;  $p < 0,001$ ).

Especificamente, as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas foram mais favoráveis à utilização de “botox” ( $M=4,60$ ;  $DP=2,41$ ) do que as participantes que adotam práticas não invasivas ( $M=1,85$ ;  $DP=1,72$ ) e esta diferença foi avaliada como estatisticamente significativa ( $U=277$ ;  $Z= -3,54$ ;  $p<0,001$ ). Entretanto, por meio do teste de *Levene* verificou-se que as variâncias das distribuições de atitude frente por tipo de prática de rejuvenescimento não são homogêneas [ $F(38) = 6,57$ ;  $p < 0,001$ ].

Não houve associação entre a média de atitudes em relação às práticas invasivas e minimamente invasivas e a variável faixa etária, não sendo constatada diferença significativa entre as faixas etárias [ $\chi^2(2) = 0,52$ ;  $p = 0,85$ ]. Assim, é possível indicar que a faixa etária não representou, para esta amostra, elemento de influência sobre a favorabilidade ou não às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas.

### **6.6.2 Atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas**

Ao se considerar o posicionamento geral frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas, é possível verificar que os dois grupos apresentaram uma atitude favorável em relação aos métodos não invasivos de rejuvenescimento, ambos com médias aproximadas de 7, conforme ilustra a Tabela 9:

Tabela 9 - Médias da dimensão atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada.

Atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas	Tipo de prática de rejuvenescimento adotada			
	Práticas invasivas e minimamente invasivas		Somente práticas Não invasivas	
	M	DP	M	DP
Eu acho bobagem usar cosméticos com objetivo de rejuvenescer.	6,40	1,56	6,10	1,65
Eu me sinto bem quando penso que os exercícios físicos me fazem parecer mais jovem.	6,40	1,39	6,40	1,46
Pensar que uma dieta equilibrada me faça parecer mais jovem me parece agradável.	6,20	1,47	6,15	1,59
Eu considero besteira usar massagens modeladoras para rejuvenescer.	5,45	2,37	6,05	1,90
<i>Total</i>	6,11	1,69	6,17	1,65

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* indicou que a distribuição dos dados não é normal em nenhum dos itens<sup>1</sup>, portanto foi utilizado o teste não paramétrico *Mann Whitney* e *Kruskal-Wallis* para evidenciar as diferenças entre os grupos, de acordo com o tipo de prática de rejuvenescimento e faixa etária.

A média das participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento (M=6,17; DP=1,65) foi um pouco maior que das participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas (M=6,11; DP=1,69). No entanto, a diferença

<sup>1</sup> Eu acho bobagem usar cosméticos com objetivo de rejuvenescer (D=2,72; p <0,001); Eu me sinto bem quando penso que os exercícios físicos me fazem parecer mais jovem (D=2,78; p <0,001); Pensar que uma dieta equilibrada me faça parecer mais jovem me parece agradável (D=2,25; p <0,001); Eu considero besteira usar massagens modeladoras para rejuvenescer (D=2,49; p <0,001).

entre os grupos não foi considerada estatisticamente significativa ( $U = 292$ ;  $Z = -1,27$ ;  $p > 0,001$ ).

Os exercícios físicos, enquanto prática de rejuvenescimento obtiveram favorabilidade semelhante entre o grupo que adota procedimentos não invasivos ( $M=6,40$ ;  $D=1,46$ ) e o que adota procedimentos invasivos e minimamente invasivos ( $M=6,40$ ;  $DP=1,39$ ). Enquanto o uso de cosméticos apresenta maior favorabilidade entre o grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento ( $M=6,40$ ;  $DP=1,56$ ), do que entre o grupo que adota práticas não invasivas ( $M=6,10$ ;  $DP=1,65$ ), sendo essa diferença considerada não significativa ( $U=179$ ;  $Z=-1,73$ ;  $p>0,001$ ).

Em relação à atitude frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas, não foi constatada diferença significativa entre as faixas etárias [ $\chi^2(2) = 0,96$ ;  $p = 0,81$ ] <sup>2</sup>. Portanto, a faixa etária não exerceu, para esta amostra, fator de influência sobre a favorabilidade ou não às práticas de rejuvenescimento não invasivas.

Desse modo, há um posicionamento geral, favorável às práticas consideradas não invasivas, tais como alimentação, exercícios físicos, massagem modeladora e cosméticos; e moderado (pouco acima do ponto médio) em relação às práticas invasivas ou minimamente invasivas, como o botox, a cirurgia plástica e substâncias injetáveis.

### **6.6.3 Intenção comportamental: Práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas**

Os dados obtidos nos itens aqui discutidos dizem respeito à intenção da participante em engajar-se em práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Assim, quanto maior a média obtida em uma escala de 0 a 7, maior a intenção em engajar-se na prática. Segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, a distribuição dos dados referentes aos itens de intenção comportamental em relação à adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas não apresentou distribuição normal: Eu faria uma cirurgia plástica para parecer mais jovem ( $D=1,64$ ;  $p < 0,001$ ); Eu tenho a intenção de fazer peelings químicos para clarear manchas decorrentes do envelhecimento ( $D=1,76$ ;  $p < 0,001$ ); Eu tenho a intenção de fazer tratamento com injeção de substâncias químicas para o preenchimento de rugas. ( $D=2,14$ ;  $p < 0,01$ ); Eu pretendo usar a injeção de botox quando as rugas tornarem-se visíveis ( $D=1,84$ ;  $p <$

---

<sup>2</sup> Teste de Levene:  $F=4,22$ ;  $p<0,05$

0,01). Considerando a distribuição dos dados referentes aos itens optou-se pela realização da análise por meio de testes não paramétricos, como *Mann Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

As participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento apresentaram intenção comportamental para se engajarem nas práticas de rejuvenescimento invasivas ( $M=5,01$ ;  $DP=2,52$ ). Já as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentaram baixa intenção comportamental para a adoção de práticas invasivas de rejuvenescimento ( $M=1,76$ ;  $DP=1,35$ ), conforme ilustra a Tabela 10. Essa diferença foi estatisticamente significativa ( $U=240,5$ ;  $Z= -3,55$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabela 10 - *Médias para intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada.*

<i>Intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas</i>	<i>Tipo de prática de rejuvenescimento adotada</i>			
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas</i>		<i>Somente práticas Não invasivas</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Eu faria uma cirurgia plástica para parecer mais jovem.	5,30	2,38	2,35	1,92
Eu tenho a intenção de fazer peelings químicos para clarear manchas decorrentes do envelhecimento.	5,05	2,48	1,80	1,28
Eu tenho a intenção de fazer tratamento com injeção de substâncias químicas para o preenchimento de rugas.	4,90	2,51	1,30	0,92
Eu pretendo usar a injeção de botox quando as rugas tornarem-se visíveis.	4,80	2,29	1,60	1,31
<i>Total</i>	5,01	2,52	1,76	1,35

A intenção comportamental frente à adoção de cirurgia plástica é maior entre as participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas ( $M=5,30$ ;  $DP=2,38$ ) do que entre as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento ( $M=2,35$ ;  $DP=1,92$ ). Essa diferença foi estatisticamente significativa ( $U=285$ ;  $Z=-3,75$ ;  $p<0,001$ ).

Do mesmo modo, as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas apresentam maior intencionalidade em realizar aplicações de “botox” ( $M=4,80$ ;  $DP=2,29$ ). Enquanto as participantes que adotam práticas não invasivas apresentam baixa intencionalidade na adoção de “botox” para rejuvenescimento ( $M=1,60$ ;  $DP=1,31$ ). Estatisticamente foi significativa essa diferença ( $U=269$ ;  $Z=-4,05$ ;  $p<0,001$ ).

As mulheres entre 40 e 49 anos apresentaram maior intenção comportamental frente à adoção do uso de “botox” ( $M=4,53$ ;  $DP=1,59$ ), quando comparadas às participantes mais velhas, com idades entre 50 e 60 anos ( $M=3,02$ ;  $DP=1,26$ ). Sendo essa diferença estatisticamente significativa [ $\chi^2(2) = 5,80$ ;  $p = 0,05$ ]<sup>3</sup>. Desse modo, há relação entre a variável faixa etária e a intenção comportamental frente ao uso do botox.

#### **6.6.4 Intenção comportamental: Práticas de rejuvenescimento não invasivas**

No que concerne à intenção comportamental, quanto maior o valor apresentado na escala de 1 a 7, maior a intenção da participante em realizar a prática de rejuvenescimento não invasiva. Na Tabela 11 é possível verificar as médias de intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas, segundo a variável “tipo de prática de rejuvenescimento adotada”.

---

<sup>3</sup> Teste de Levene:  $F=0,19$ ;  $p=NS$

Tabela 11 - Médias para intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas segundo o tipo de prática de rejuvenescimento adotada.

<i>Intenção comportamental frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas</i>	<i>Tipo de prática de rejuvenescimento adotada</i>			
	<i>Práticas invasivas e minimamente invasivas</i>		<i>Somente práticas Não invasivas</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Tenho a intenção de praticar atividades físicas que auxiliem no rejuvenescimento.	5,95	1,79	6,60	0,99
Eu tenho a intenção de utilizar cosméticos para rejuvenescer.	5,90	1,68	5,85	1,81
Eu pretendo rejuvenescer por meio de dietas alimentares.	5,90	1,25	5,70	1,68
Pretendo utilizar a massagem modeladora para amenizar a flacidez decorrente do envelhecimento.	5,40	2,16	5,15	2,36
<i>Total</i>	5,78	1,72	5,82	1,71

Após verificação com o teste *Kolmogorov-Smirnov* foi constatado que os itens de intenção comportamental frente às práticas não invasivas, não apresentam distribuição normal: Eu tenho a intenção de utilizar cosméticos para rejuvenescer ( $D=2,16$ ;  $p < 0,01$ ); Eu pretendo rejuvenescer por meio de dietas alimentares ( $D=1,85$ ;  $p < 0,001$ ); Tenho a intenção de praticar atividades físicas que auxiliem no rejuvenescimento ( $D=2,82$ ;  $p < 0,01$ ); Tenho a intenção de praticar atividades físicas que auxiliem no rejuvenescimento ( $D=1,76$ ;  $p < 0,001$ ).

Sobre a intencionalidade frente às práticas de rejuvenescimento não invasivas, não foi identificado diferença significativa entre as faixas etárias [ $\chi^2(2) = 0,92$ ;  $p = 0,63$ ] <sup>4</sup>. No entanto, comparando o tipo de prática de rejuvenescimento adotada com intenção comportamental frente às práticas não invasivas é possível identificar que as médias são

<sup>4</sup> Teste de Levene:  $F=3,11$ ;  $p=NS$



relativamente semelhantes entre mulheres que adotam procedimentos invasivos e minimamente invasivos ( $M=5,78$ ;  $DP=1,72$ ) e mulheres que adotam procedimentos não invasivos ( $M=5,82$ ;  $DP= 1,71$ ). Assim, em relação ao tipo de prática de rejuvenescimento adotada, a amostra é homogênea ( $U = 196$ ;  $Z= -1,18$ ;  $p > 0,001$ ) e com intenção alta em relação à adoção de práticas de rejuvenescimento não invasivas.

## **7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as relações entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres. Para propiciar uma melhor organização dos temas, a discussão dos resultados foi ordenada de acordo com os objetivos de pesquisa propostos, comparando em cada tema possíveis diferenças entre os dois grupos de participantes: 1) mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento; 2) mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento. Aqui fala-se em grupos na condição de categorias sociais, pois as mulheres participantes não estabelecem entre si, e no seu “grupo”, qualquer tipo de contato ou de comunicação, embora algumas delas possam se conhecer e estabelecer contato entre si, em função da técnica metodológica de acesso às participantes. Assim, primeiramente serão discutidas e relacionadas entre si as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento. Em seguida, serão discutidos e relacionados os aspectos referentes à zona muda dessas representações. Na sequência, serão abordadas as práticas de rejuvenescimento adotadas pelas participantes, considerando as dimensões atitude (favorabilidade ou desfavorabilidade) e intenção de adoção em relação às práticas invasivas e não invasivas de rejuvenescimento. Por fim, será discutida a relação entre as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento, os aspectos presentes na zona muda de cada objeto e as práticas rejuvenescimento adotadas.

### **7.1 Representações sociais do envelhecimento**

Serão discutidas nesse subcapítulo as representações sociais do envelhecimento a partir dos conteúdos obtidos com as evocações livres e dos resultados advindos da CHD do corpus “Envelhecimento”. O processo do envelhecimento pode ser significado de formas distintas, de acordo com os períodos históricos, com os contextos sociais e culturais

em que as representações emergem, e em função da relação que os sujeitos tem com o envelhecimento (incluídas aqui as práticas de rejuvenescimento). Portanto, aqui serão discutidas as representações sociais do envelhecimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas e para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas.

Considerando a promoção do envelhecimento ativo e bem sucedido, o estudo das representações sociais do envelhecimento oferece indícios relevantes para o estabelecimento de ações sociais que viabilizem melhoria da qualidade de vida, a partir do que o indivíduo que envelhece pensa acerca deste processo.

Com base nos conteúdos obtidos a partir das evocações sobre o envelhecimento é possível destacar que, entre as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, os elementos evocados remetem principalmente ao desgaste orgânico, exemplificado a partir de doenças e limitações funcionais. Os estudos precursores realizados por Veloz et al. (1999) já destacavam dentre as representações encontradas, o envelhecimento como um desgaste natural relativo às perdas orgânicas. Posteriormente, em estudo realizado por Araújo et al. (2005) os autores discutem elementos representacionais que relacionam o envelhecimento como busca da saúde, associado ao binômio “velhice-doença”. De modo similar, em uma análise de textos literários com o enfoque nas representações sociais do envelhecimento, Contarello et al. (2011) salientam que os elementos representacionais destacados nos textos apresentam relação com o declínio físico e doenças associadas à velhice. De modo geral, as representações do envelhecimento parecem apresentar elementos relativos ao desgaste orgânico e doenças. De modo específico, as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas parecem associar com maior frequência, as doenças advindas do envelhecimento com a representação deste processo. Possivelmente, em virtude disso, para prevenir o aparecimento de doenças decorrentes do envelhecimento, as participantes favoráveis aos métodos não invasivos adotam práticas de rejuvenescimento associadas à saúde, como exercícios físicos e dietas alimentares.

As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas destacam em suas evocações, o envelhecimento associado as atividades físicas, manutenção da saúde e condicionamento físico. A partir das entrevistas que constituíram o corpus “Envelhecimento” é possível verificar que as mulheres com idade entre 30 e 39 anos enfatizam a qualidade de vida no envelhecimento associada ao estilo de vida das pessoas ao longo deste

processo. De acordo com as participantes, para “se manter” e favorecer a saúde, o indivíduo deve conservar bons hábitos alimentares, praticar atividades físicas e adotar a medicina preventiva. Tais dados parecem convergir com a proposta de envelhecimento ativo proposta pela OMS, que propõe maior ênfase na atividade e na capacidade funcional dos indivíduos que envelhecem (WHO, 2005). Em perspectiva semelhante, Teixeira et al. (2002) realizaram pesquisas em um centro de saúde e um hospital com grupos de idosos, trabalhadores da saúde e cuidadores de pessoas idosas, sendo que para o grupo de cuidadores foram observadas representações do idoso saudável relacionadas ao estilo de vida, no qual o envelhecimento saudável dependeria dos hábitos saudáveis do idoso. Nesse sentido, a prevalência de saúde ou doença durante o envelhecimento dependeria dos hábitos adotados desde antes da velhice. Tendo em vista que o declínio do sistema orgânico tem seu início a partir dos 30 anos de idade (Papaléo Netto, 2002) é possível considerar que as participantes entre 30 e 39 anos parecem apresentar maior preocupação com aspectos preventivos do envelhecimento, relacionando suas representações do envelhecimento às práticas de saúde que podem retardar este processo.

As representações sociais acerca do envelhecimento podem variar de acordo com o grupo etário de pertença do indivíduo. Wachelke et al. (2008) apontam que os participantes mais próximos da velhice associam o envelhecimento à elementos ligados ao cotidiano, como a aposentadoria e convívio com a família. Enquanto os mais jovens tratam o envelhecimento como uma realidade mais distante, que tem por consequência uma etapa inevitável com mudanças, caracterizada pelos desgastes físicos e doenças. Dados similares foram apresentados referente à representação social do idoso, em pesquisa realizada por Magnabosco-Martins et al. (2009), em que os não-idosos relacionam a ideia de idoso às perdas físicas e doenças, dentre outros elementos. Na presente pesquisa não houve predominância etária entre as participantes que associaram o envelhecimento ao desgaste orgânico e doenças. No entanto, é preciso considerar que a amostra representa uma parcela da população em envelhecimento, um grupo social de número reduzido.

A representação do envelhecimento vinculada ao desgaste físico, apresentada pelas mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, parece se contrapor à representação do envelhecimento associada as transformações estéticas. As mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento enfatizam aspectos das transformações estéticas

advindas do processo de envelhecimento, com destaque para as mudanças corporais relativas à aparência que são percebidas quando se “olham no espelho”. De forma equivalente, em seus estudos, Veloz et al. (1999) salientam que a palavra espelho é utilizada como metáfora para o reconhecimento da ação do envelhecimento sobre o corpo. Em seus estudos, Veiga (2012) indicou que as representações sociais da velhice estão ancoradas sobre o corpo que envelhece, pois conforme Craciun e Flick (2014) o indivíduo é reconhecido socialmente como velho, a partir dos sinais físicos visíveis: cabelos brancos, rugas e machas. Assim, parece que a representação social do envelhecimento vinculada às transformações estéticas é apresentada majoritariamente por mulheres que utilizam recursos estéticos invasivos para rejuvenescer. Essas mulheres adotam um número maior de práticas de rejuvenescimento, quando comparadas àquelas que utilizam apenas práticas não invasivas, essa amplitude na adoção das práticas pode trazer maior enfoque sobre a estética corporal nas discussões sociais e contribuir para uma representação do envelhecimento associada às mudanças corporais decorrentes deste processo. De modo recíproco, as discussões sociais acerca do envelhecimento a partir das transformações na aparência, podem ressaltar a necessidade do uso de diversas práticas de rejuvenescimento para combater esse processo. Uma representação confirma sua existência a partir da correspondência nas práticas realizadas (Wagner, 1998), pois as representações sociais são condições de práticas e, ao mesmo tempo, as práticas promovem transformações de representações (Rouquette, 1998).

A partir dos conteúdos obtidos das análises do corpus “Envelhecimento” verifica-se que principalmente entre as mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, as ideias associadas ao envelhecimento apresentam aspectos relacionados às mudanças na aparência decorrentes do envelhecimento, a partir da ênfase nas diferenças físicas entre homens e mulheres durante o processo de envelhecimento. Assim, as rugas e os fios brancos são destacados como preocupações exclusivas das mulheres, pois os homens são considerados “charmosos” quando os sinais do envelhecimento se manifestam fisicamente. Os estudos de Areosa (2006) indicam que homens e mulheres associam o envelhecimento aos cuidados com o corpo e com a saúde, mas as mulheres são vistas como mais vaidosas e os homens seriam vistos como menos ativos e desleixados. Diferenças em elementos representacionais de homens e mulheres foram igualmente relatadas em pesquisa desenvolvida por Wachelke et al. (2008), em que os

participantes do sexo masculino e com 30 a 45 anos de idade, aparentam ter receio em relação ao envelhecimento, associando-o com aspectos degenerativos e à perda da vitalidade, enquanto as mulheres, ao falar sobre envelhecimento, apresentam preocupação com os cuidados corporais estéticos. Desse modo, as representações sociais do envelhecimento são permeadas por vários aspectos, inclusive o de relações de gênero. A especificidade da situação de cada grupo social colabora para a especificidade das suas representações e essa especificidade concorre para a diferenciação dos grupos sociais (Moscovici, 1961/1976). Ainda que consideradas socialmente como vaidosas, como na pesquisa de Areosa (2006) e relacionarem o envelhecimento à cuidados corporais estéticos como destacado por Wachelke et al. (2008), as participantes identificam maior desfavorabilidade social em relação ao envelhecimento físico, quando se comparam aos homens.

A análise do corpus “Envelhecimento” evidencia que, para ambos os grupos de mulheres, os cuidados com a aparência para atenuação dos efeitos do envelhecimento é enfatizado a partir da diferença entre belo e feio, em que o jovem é considerado belo enquanto o envelhecimento é caracterizado como feio. Nesse contexto, rugas e fios brancos são associados à feiúra e desleixo. No estudo etnográfico desenvolvido por Veiga (2012) a fim de identificar as representações sociais do envelhecimento feminino, são apresentados resultados que apontam o corpo em envelhecimento como um corpo em declínio, associado à feiúra, em contraponto à juventude que é apresentada como sinônimo de beleza. Com as representações sociais do envelhecimento associadas ao que é feio, as práticas de rejuvenescimento ganham ênfase como recursos para embelezamento, sustentando a ideia de que o envelhecimento é caracterizado por feiúra, sendo a juventude relacionada à beleza (Craciun e Flick, 2014). Portanto, é possível identificar, conforme destacado por Wachelke e Camargo (2007) que a relação entre as representações sociais e as práticas sociais se estabelece em regime de reciprocidade, em que uma é premissa para existência da outra.

A ênfase para perdas e ganhos advindos do envelhecimento está presente nos elementos evocados pela maioria das participantes. Foram destacados os ganhos subjetivos, principalmente entre as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas. Nesse contexto, experiência maturidade e sabedoria surgem como ganhos advindos do processo de envelhecimento. Já as perdas subjetivas são citadas por ambos os grupos de mulheres, a partir de elementos como depressão,

desânimo e medo. Esse mesmo panorama se assemelha ao encontrado por Teixeira et al. (2007) em que no grupo de mulheres acima de 60 anos é apresentada uma avaliação positiva do envelhecimento a partir de elementos como sabedoria, maturidade, experiência, paz e amor e no grupo das mulheres entre 25 e 35 anos há uma predominância dos aspectos negativos, a partir de elementos como: medo, depressão, perda de autoestima. Em estudos que investigam o pensamento social relativo a esse processo, o envelhecimento é caracterizado socialmente por meio do encadeamento de perdas relativas à força e juventude, associados a ganhos, relacionados à maturidade e sabedoria (Areosa & Ohlweiler, 2000; Wachelke et al., 2008; Veiga, 2012). Assim, as representações do envelhecimento podem apresentar características específicas de acordo com o grupo que as partilha, e seus elementos podem ser alterados ao longo do processo de desenvolvimento do indivíduo, tendo em vista as mudanças e transformações que ocorrem nessa fase. As mudanças abrangem ganhos emocionais e cognitivos, mas também perdas físicas, cognitivas e sociais que fazem emergir novas representações e sentimentos com os quais o indivíduo terá de lidar ao longo do processo de envelhecimento (Jorge, 2005).

O envelhecimento subjetivo é citado por ambos os grupos, no corpus “Envelhecimento”, a partir da concepção de “espírito jovem”, em que o modo de pensar e lidar com as situações cotidianas é associado ao “sentir-se jovem”. De modo que, a responsabilidade pelo envelhecimento subjetivo é atribuída ao próprio indivíduo que envelhece, pois este pode flexibilizar ideias e atitudes com base nas experiências de vida adquiridas com a passagem do tempo. No estudo desenvolvido por Magnabosco-Martins et al. (2009) os participantes entrevistados diferenciam velho e idoso: o velho é aquele que se sente velho e o idoso é o que tem idade avançada, mas que não se sente velho. Torres (2010) discute dado semelhante a partir da expressão “envelhecimento mental”, em que um pensamento de “velho” leva ao envelhecimento. Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), por sua vez, demonstram em pesquisa acerca da concepção do envelhecimento saudável para idosos, que o elemento “espírito jovem” associado ao envelhecimento é principalmente enfatizado pelas mulheres, o que segundo os autores, indica que essas mulheres possuem maior dificuldade de aceitação do envelhecimento físico.

As representações do envelhecimento, associadas a “sentir-se jovem” e “espírito jovem”, destacadas por ambos os grupos de mulheres, são favoráveis à resignificação da velhice, pois destacam possibilidades de manutenção de uma vida socialmente ativa. No

entanto, parecem desconsiderar outras possibilidades de envelhecer, pois tal concepção pode ocultar as dificuldades e os problemas físicos e sociais recorrentes no processo de envelhecimento. Conforme Biasus et al. (2011) o contexto atual parece favorecer o preconceito relativo à idade e a marginalização do idoso que não se ajuste aos aspectos referentes a sentir-se jovem. Esse contexto pode influenciar na construção de práticas sociais pouco adaptativas diante das perdas decorrentes da velhice, desfavorecendo o envelhecimento bem sucedido, caracterizando o que Debert (1997) nomeou como “reprivatização da velhice”.

Majoritariamente, o grupo de mulheres que adota práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas indica em suas evocações, elementos que remetem a situações de desassistência e desamparo social, a partir de palavras como solidão, preconceito e rejeição. Enquanto nas entrevistas presentes no corpus “Envelhecimento” a idade é citada como fator de exclusão social pelo qual a sociedade ou o próprio idoso é excluído ou se exclui. Estes dados já haviam sido igualmente reportados por Araújo et al. (2005) ao investigarem as representações sociais da velhice entre idosos de instituição de longa permanência e de grupos de convivência, em que a velhice é representada como sinônimo de envelhecimento, marcada pelo preconceito e pelo abandono por parte dos familiares. Outra perspectiva é apresentada por Quéniart e Charpentier (2012) que ao analisarem as representações de velhice destacam que a busca pelo rejuvenescimento pode ser impulsionada pela presença dos estereótipos que relacionam velhice à dependência, isolamento social e fragilidade. A identificação das representações sociais é indispensável para compreender a dinâmica das interações sociais e esclarecer os determinantes das práticas sociais (Camino, Torres, Lima & Pereira, 2011). Assim, para evitar o preconceito e a rejeição social associados ao envelhecimento, as mulheres podem adotar práticas de rejuvenescimento, com destaque maior para práticas invasivas e minimamente invasivas.

Algumas evocações apresentadas pelas participantes referem-se à caracterização por meio de termos etários, para a denominação do indivíduo que envelhece e do grupo ao qual este pertence: idoso; velho e terceira idade. De forma análoga, o artigo de Pecora, Anjos e Paredes (2010) sobre as representações sociais do envelhecer, apresenta nos resultados das evocações, elementos relativos à categorias etárias como: terceira idade e velhice. Quando uma pessoa se atribui uma dada pertença categorial, essa pertença gera determinadas visões do mundo e quando a alguém é atribuída, por outrem, uma determinada posição

categorial, espera-se dessa pessoa atributos e crenças concordantes com a posição em que foi categorizada (Vala, 2006). É importante enfatizar, conforme discutido por Debert (1997), que a imagem do envelhecimento, associada à terceira idade como melhor idade, pode não oferecer meios capazes de instrumentalizar o indivíduo para o enfrentamento das perdas de habilidades cognitivas, físicas e emocionais, transformando a velhice e suas recorrências em uma responsabilidade individual, em que o idoso autônomo e ativo deve alcançar sua qualidade de vida, na qual a sociedade não está implicada.

Com a CHD do corpus “Envelhecimento” é possível identificar que entre ambos os grupos de mulheres o envelhecimento é objetificado na figura do idoso, sendo personificado em familiares que alcançaram a velhice. O estudo desenvolvido por Magnabosco-Martins et al. (2009) apresenta em seus principais resultados a objetificação da representação social da velhice a partir da figura do idoso e traz como equivalentes as palavras “velhice” e “velho”. O processo de envelhecimento e a fase da velhice podem ser considerados objetos equivalentes no domínio do pensamento social (Torres, 2010; Veloz et al., 1999). Em relação à personificação do objeto, os resultados de Wachelke e Contarello (2011) indicam que o envelhecimento é representado a partir da figura dos avós e de pessoas idosas em geral. Por meio de pessoas concretas é possível compreender fenômenos que não são tangíveis pela experiência, sendo que a personificação permite projetar a experiência e a significação sobre uma ideia ou fenômeno que se pretende compreender (Vala, 2006).

O contato com os parentes idosos surge nas entrevistas, como um recurso utilizado para que os filhos aprendam a conviver com os pais idosos no futuro. Assim, para ambos os grupos de mulheres, morar com a família surge como melhor alternativa na velhice. É evidenciado com a análise do corpus “Envelhecimento” que as mulheres mais próximas da velhice, apresentam maior preocupação em relação à situação de convívio em futura velhice. O convívio com os netos é apresentado como algo desejado, enquanto o abandono dos filhos que saem de casa é destacado como algo indesejado. Nesse contexto, conforme já evidenciado em outros estudos, para ambos os grupos, o contato com a família é considerado um aspecto importante no enfrentamento da velhice (Contarello et al., 2011; Ferreira et al., 2010; Oliveira et al., 2012); principalmente para as mulheres mais velhas, que estão próximas desta etapa (Biasus et al., 2011) e temem a saída dos filhos e o rompimento dos laços familiares (Magnabosco-Martins et al., 2009; Veloz et al., 1999).



A terminalidade é evidenciada principalmente por mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento, a partir da evocação de elementos religiosos e espirituais, que caracterizam a finitude vislumbrada ao longo do envelhecimento. Para Moscovici e Hewstone (1984) a partir da constituição de uma representação os indivíduos procurarão criar uma realidade que valide as previsões e explicações decorrentes dessa representação. Nessa perspectiva, Motta (2002) aponta que no imaginário social o envelhecimento está associado à limitações crescentes, sendo, um processo “natural” cuja trajetória funda-se com a morte. No contexto do envelhecimento, a espiritualidade, caracterizada pela busca por Deus pode ser considerada como uma estratégia de enfrentamento para explicar e lidar com a terminalidade (Araújo et al., 2005). No que concerne a representação social sobre espiritualidade estudada por Gutz e Camargo (2013), esta parece estar ancorada nas ideias de religiosidade, proteção divina diante de situações do cotidiano e transcendência da matéria: a existência de um lugar que abrigará o ser humano após a morte. A velhice também pode ser compreendida conforme Chnaiderman (2013) como uma ameaça eminente, não apenas pelas transformações físicas, mas porque obriga o contato com a questão da morte e da terminalidade.

A aposentadoria, os planos futuros e a condição financeira foram elementos evocados, associados ao envelhecimento para ambos os grupos de mulheres. Com a proximidade da velhice, são relacionados ao envelhecimento elementos ligados ao cotidiano, como o convívio com a família, as novas ocupações e a aposentadoria, conforme os resultados encontrados em investigação de Wachelke et al. (2008). Em pesquisa desenvolvida por Veloz et al. (1999), principalmente os homens, caracterizam o envelhecimento a partir da perda do ritmo de trabalho e da chegada da aposentadoria. No entanto, a partir da década de 90, a mulher passa a ocupar espaço relevante no mercado de trabalho, obtendo ascensão profissional, principalmente a partir dos 40 anos e, nessa etapa, passa a preocupar-se muito mais com os planos futuros (Biasoli-Alves, 2000). Dados da pesquisa mensal de emprego do IBGE (2012) apontam um crescimento gradativo do número de mulheres ativas no mercado de trabalho, passando de 40,5% de mulheres em atividade profissional, para 45,3% em 2011. A pesquisa divulgada pelo IBGE (2012) enfatiza ainda que entre 2003 e 2011, o rendimento financeiro do trabalho das mulheres aumentou 24,9%. De acordo com Jodelet (2001) a representação social refere-se a um saber vinculado a experiência que produziu, desta forma servindo ao indivíduo para agir sobre o mundo e sobre o outro. Nesse sentido, a maior inserção das

mulheres no mercado de trabalho e seu maior rendimento podem alterar os elementos da representação social do envelhecimento, trazendo a aposentadoria, as condições financeiras e os planos futuros para o centro das discussões sociais, nas quais tais mulheres participam.

As representações sociais do envelhecimento englobam as perdas e ganhos que envolvem este processo (Pecora et al., 2010; Teixeira et al., 2007; Veloz et al., 1999; Wachelke et al., 2008). Assim é possível identificar três principais arranjos entre representações que caracterizam a relação entre perdas e ganhos, presente nas representações sociais do envelhecimento e estruturadas pelas participantes: 1) O envelhecimento vinculado ao desamparo social e ao abandono, evidenciado pelas mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Em contraponto ao envelhecimento caracterizado pelo suporte familiar e objetificado na figura de idosos familiares, apontados pelas mulheres mais próximas da velhice de ambos os grupos; 2) O envelhecimento na condição de perdas, caracterizado pelo desgaste orgânico e pelas transformações corporais estéticas, frisado pelas mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Em contraponto ao envelhecimento associado aos ganhos subjetivos relativos à experiência e sabedoria, salientados pelas mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento; 3) O envelhecimento subjetivo, apontado por ambos os grupos de mulheres, relacionado às perdas quando o indivíduo possui “pensamento velho”, vinculado ao “sentir-se velho”; e relacionado aos ganhos quando o indivíduo possui o “pensamento jovem”, relativo ao “sentir-se jovem”.

Ao descrever e discutir os resultados apresentados através do teste de evocações livres e entrevistas é possível identificar que embora os instrumentos tenham sido diferenciados, as características principais do envelhecimento inseridos no pensamento social das mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas e das mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas, obteve aspectos compartilhados e também enfoques a partir da faixa etária e do tipo de prática de rejuvenescimento adotada.

## **7.2 Representações sociais do rejuvenescimento**

O corpo humano, além de ser um organismo natural, é constituído a partir de representações individuais e sociais. Com a supervalorização da juventude o corpo velho torna-se indesejado e surge o ideal de um corpo jovem, associado às práticas de rejuvenescimento.

Nesse subcapítulo as representações sociais do rejuvenescimento serão discutidas a partir dos conteúdos obtidos com as evocações livres e dos resultados advindos da CHD do corpus “Rejuvenescimento”. Desse modo, aqui serão discutidas as representações sociais do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas e para mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

As práticas de rejuvenescimento não invasivas são evidenciadas por ambos os grupos de mulheres a partir da evocação de elementos como: creme, exercício e ginástica. Já as práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas são enfatizadas a partir de palavras como: plástica, botox e silicone. Portanto, enquanto no corpus “Rejuvenescimento” as práticas de rejuvenescimento são enfatizadas, no corpus “Envelhecimento” a necessidade de cuidados com a aparência é salientada a partir dos efeitos do envelhecimento no corpo, como rugas e fios brancos. O rejuvenescimento é socialmente difundido e fomentado a partir da ênfase em técnicas e procedimentos para rejuvenescimento, tendo em vista os sinais do envelhecimento (Couto & Meyer, 2012), pois conforme Goetz et al. (2008), estar no padrão do belo, do magro e do jovem, adotar as técnicas sugeridas e apresentadas como simples e acessíveis, influencia no uso recorrente de métodos invasivos e não invasivos visando o alcance da juventude.

O bem estar subjetivo é enfatizado principalmente entre as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento, a partir da evocação de elementos que fazem referência ao rejuvenescimento como condição mental, relacionado ao pensamento e ao bem-estar, vinculado ao sentir-se jovem. De modo similar, o corpus “Envelhecimento” discutido anteriormente, apresenta o envelhecimento subjetivo, em que a juventude representa uma condição mental daquele que possui o “espírito jovem”. A relação entre envelhecimento, rejuvenescimento e “sentir-se jovem” também foi encontrada por Torres (2010) e em seu estudo o rejuvenescimento não foi caracterizado ou valorizado por seus procedimentos e/ou técnicas, mas vinculado ao aspecto subjetivo de sentir-se jovem, relacionado ao envelhecimento bem sucedido. Teixeira et al. (2007) contribuem para a compreensão do rejuvenescimento subjetivo, pois também evidenciam elementos da representação social do rejuvenescimento relativos à alegria, bem-estar e felicidade. Desse modo é possível considerar, conforme já destacado por Torres (2010) que o rejuvenescimento subjetivo retratado pelas participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento, estaria relacionado ao envelhecimento bem sucedido, em que existe a

preservação do funcionamento mental, valorização do bem estar e um envolvimento ativo com a vida.

O rejuvenescimento intelectual é evidenciado por ambos os grupos de mulheres, a partir de elementos evocados que associam o rejuvenescimento à obtenção de conhecimentos, informações, que permitem ao indivíduo se atualizar diante de novas informações. Perspectiva semelhante foi apresentada no estudo de Torres (2010), em que a leitura e a atualização de conhecimentos são destacadas como possibilidades de boas vivências na velhice, vivências estas capazes de promover o rejuvenescimento. Em pesquisa desenvolvida por Santos et al. (2013) os elementos periféricos relativos à pessoa velha são associados à falta de interesse na vida, isolamento, ausência de vontade de se atualizar e resistência ao novo. Nesse sentido, o velho seria aquele que não se atualiza e por isso, fica à margem das discussões cotidianas e de modo oposto, rejuvenescer implicaria na atualização de informações e conhecimentos, permitindo a interação social.

O rejuvenescimento é também caracterizado, por ambos os grupos de mulheres, a partir de relações sociais, marcado a partir da evocação de elementos como família e namorado, ilustrando o relacionamento entre indivíduos ou entre o indivíduo e o grupo social. As representações sociais relacionadas ao corpo estão vinculadas à importância da aparência e da expressão do corpo nas relações pessoais (Secchi et al., 2009). Principalmente as mulheres em relação ao processo de envelhecimento, procuram uma imagem corporal e comportamental próxima à juventude, mascarando sinais de envelhecimento em busca de maior reconhecimento social, mostrando-se aparentemente mais jovens e ativas em sua vida social (Siqueira & Faria, 2008; Veiga, 2012). Pereira e Penalva (2014) destacam em seu estudo que a mulher de 50 anos se preocupa com a aparência física, mas prefere investir seus esforços na construção de uma rede de relacionamentos que lhe traga a juventude de maneira indireta, por meio do bem estar e/ou do convívio com pessoas jovens. De modo similar, no corpus “Envelhecimento”, discutido anteriormente, para ambos os grupos de mulheres, a família e as relações sociais surgem como aspectos importantes no envelhecimento, relativos à formas de enfrentamento das perdas. De acordo com Contarello et al. (2011) as relações interpessoais constituem-se como formas de enfrentamento no processo de envelhecimento. Da mesma forma, as práticas de rejuvenescimento, são consideradas estratégias de enfrentamento diante das modificações trazidas pelo envelhecimento, tendo em vista que a trajetória de vida da mulher é marcada pelo cruzamento do tempo biológico e do tempo

social (Jorge, 2005). As práticas de rejuvenescimento podem facilitar as relações sociais por meio da normatização do corpo. No entanto, não circunscrita apenas às práticas de rejuvenescimento, a diminuição dos aspectos negativos do envelhecimento pode ocorrer por meio da manutenção das relações sociais, que promovem o bem estar social do indivíduo que envelhece.

Os custos envolvidos na adoção de práticas de rejuvenescimento são realçados entre ambos os grupos de mulheres, a partir da evocação de palavras como dinheiro e investimento. Teixeira (2006) destaca em seus estudos que entre as pessoas com idade de 19 a 24 anos e acima de 60 anos, as representações sociais do envelhecimento envolvem o elemento dinheiro, simbolizando o custo dos procedimentos rejuvenescedores. A condição financeira é igualmente citada no corpus “Envelhecimento” e associada ao envelhecimento saudável. Assim como destacado no corpus “Envelhecimento” a condição financeira parece fator relevante para o envelhecimento saudável, dado também relatado em pesquisa de Teixeira et al. (2002). Desse modo, a condição financeira é evidenciada como aspecto essencial para o alcance do envelhecimento saudável, bem como para a adoção de práticas de rejuvenescimento que podem ser relativas à estética e/ou saúde.

Entre ambos os grupos de mulheres, após a CHD foi possível identificar no corpus rejuvenescimento conteúdos que tratam de recursos estéticos não invasivos, que visam a busca da beleza e do rejuvenescimento físico, com destaque para a diferença entre o tempo para obtenção de resultados quando se utiliza práticas não invasivas, em comparação à práticas invasivas. As práticas invasivas e minimamente invasivas apresentam um resultado rápido, com brusca mudança da aparência, enquanto as práticas não invasivas apresentam resultado gradual, com mudança gradativa da aparência. Por meio da realização de grupos-focais Cheung-Lucchese e Alves (2014) encontraram indicativos de que em relação à representação social do corpo feminino os recursos estéticos invasivos são apontados como uma solução fácil, prática e mais eficaz que a alimentação equilibrada e os exercícios físicos para a construção do corpo ideal.

Outra perspectiva é ainda apresentada no corpus “Rejuvenescimento”, em que a classe Cirurgia Plástica representa as críticas acerca das práticas invasivas de rejuvenescimento. Assim, a cirurgia plástica é retratada como uma prática rápida e fácil, associada aos exageros que podem tornar a pessoa “feia”. Nesse contexto, o cuidado com a alimentação e os exercícios físicos aparecem como

alternativas diante da cirurgia plástica, pois a cirurgia plástica é vinculada à não aceitação das rugas, enquanto o cuidado com a alimentação é associado à saúde. De forma similar, em algumas evocações, o rejuvenescimento aparece associado ao vigor físico e vitalidade, às condições de saúde plena. O estilo de vida é apontado no corpus “Envelhecimento” como fator de influência para o envelhecimento com qualidade de vida, sendo destacados como importantes a alimentação, atividade física e exercícios. Nesse sentido, para ambos os grupos de mulheres, as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento parecem associadas à saúde, sendo que as práticas de saúde que influenciam no estilo de vida durante o envelhecimento podem proporcionar o rejuvenescimento. Aspecto semelhante da representação social do rejuvenescimento é evidenciado por Teixeira et al. (2007), pois em sua pesquisa, no grupo de mulheres acima de 60 anos, o termo rejuvenescimento foi associado à caminhada e aos exercícios físicos. Conforme Tulle (2008) determinadas intervenções por meio de exercícios físicos podem reduzir ou prevenir os declínios funcionais ligados ao envelhecimento saudável. Nesse sentido, o retardo do envelhecimento é aceito como sinônimo de rejuvenescimento, sendo este rejuvenescimento relacionado à saúde e em decorrência disso, destacado como algo positivo em oposição à cirurgia plástica.

Ainda sobre as críticas relativas à cirurgia plástica, presentes nas entrevistas, há a menção dos cuidados corporais a partir da aceitação da utilização de cremes, que são considerados mais naturais por não ocasionarem a transformação brusca de traços físicos e apresentarem menos riscos à saúde, quando comparados à cirurgia plástica. A partir de palavras evocadas apenas entre o grupo de mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas são evidenciados os aspectos negativos do rejuvenescimento, representados por críticas ao exagero no uso práticas. Enquanto as mulheres que adotam cirurgias plásticas enfatizam principalmente a necessidade da figura do médico para a indicação de procedimentos invasivos ou não invasivos. A pesquisa desenvolvida por Hurd Clarke e Griffin (2007) contribui com os dados encontrados, pois ao analisarem as percepções das mulheres com idade entre 50 e 70 anos, acerca do envelhecimento natural e artificial, apontam que os aspectos negativos do rejuvenescimento fazem referência à aparência natural que deve ser promovida pelas práticas de rejuvenescimento, que não devem ser utilizadas em excesso, para que o meio social não identifique as práticas utilizadas pelo indivíduo rejuvenescido. Portanto, conforme também evidenciado por Teixeira,

Settembre e Leal (2007) e Teixeira et al. (2007) parece haver maior favorabilidade em relação aos métodos de rejuvenescimento não invasivos, pois os métodos invasivos e minimamente invasivos envolvem riscos à saúde e alteração drástica da aparência. Assim, o rejuvenescimento é desejado, porém a adoção de práticas de rejuvenescimento não invasivas parece motivada pelo receio em relação a uma aparência artificial, associada ao exagero das práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

As representações sociais envolvem a pertença social dos indivíduos com as implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento (Jodelet, 2001). Nessa perspectiva, considerando as evocações realizadas, principalmente entre as mulheres que adotam práticas não invasivas, o rejuvenescimento por práticas invasivas e minimamente invasivas parece sempre ser associado ao exagero, a artificialidade e conseqüente risco à saúde. No entanto é preciso considerar o aumento no número de cirurgias plásticas realizadas no país. De acordo com relatório divulgado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (Isaps) em 2013 o Brasil foi responsável por 1,49 milhão de cirurgias 12,9% do total mundial, que foi de 11,5 milhões. Tendo em vista que as principais críticas em relação à cirurgia plástica são realizadas por mulheres entre 30 e 39 anos é possível que a intensidade na adoção de práticas de rejuvenescimento seja alterada ao longo do processo de envelhecimento, fazendo com que as mulheres que inicialmente adotavam práticas não invasivas passem a considerar a necessidade de adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas.

No teste de evocações a aparência é caracterizada por adjetivos que compõe o aspecto do corpo rejuvenescido (liso, magro, esticado) sendo destacada principalmente por mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Enquanto no corpus “Rejuvenescimento” aquelas que aderem aos tratamentos para rejuvenescimento são apontadas como insatisfeitas com a aparência e associadas à baixa autoestima. Para as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, a procura por métodos invasivos e minimamente invasivos pode revelar a busca pela autoestima. Considerando, segundo Abric (1998), que as representações orientam os comportamentos e permitem realizar a justificação deles *a posteriori*, é possível que os indivíduos passem a justificar a necessidade na adoção de práticas de rejuvenescimento a partir da ênfase na necessidade de manutenção da “autoestima”.

No corpus rejuvenescimento, principalmente entre as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, o envelhecimento é considerado algo natural que deve ser aceito como uma nova etapa do desenvolvimento. No corpus “Envelhecimento” a terminalidade e a finitude são elementos associados a este processo natural. Desejam retardar a chegada da velhice a partir do envelhecimento ativo, porém conforme já destacado em pesquisa de Aboim (2014) compreendem que contra o envelhecimento não há luta possível, em algum momento a velhice chega. As participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento enfatizam o envelhecimento como algo natural, associado às práticas de rejuvenescimento não invasivas, principalmente voltadas à saúde. Areosa (2006) num estudo sobre representação social de velhice para pessoas acima de 60 anos apontou para uma imagem positiva da velhice, também vista como processo natural, condicionado a atividades e práticas de saúde. No entanto, no corpus “Envelhecimento” as mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas igualmente enfatizam a prática de atividades físicas como relevante para o envelhecimento saudável. É importante mencionar que as práticas de rejuvenescimento associadas à saúde não encontram oposição das normas sociais vigentes, enquanto as práticas estéticas associadas ao exagero e riscos à saúde podem ser alvos de contestação social, o que pode influenciar no caráter de desejabilidade social das respostas, representando possível zona muda (Abric, 2005).

Algumas participantes, que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, apontam nas entrevistas a diferença que deve existir no modo de se comportar e de se vestir em cada fase do desenvolvimento, com destaque para a velhice como uma etapa diferente da juventude. Sobre vestimentas e modo de se comportar na velhice a pesquisa acerca da representação da velhice em telenovelas de Wottrich (2011) aponta que o corpo é um elemento relevante na caracterização da velhice e, nesse contexto, “ser velho” está associado ao modo de se vestir, rugas aparentes, viço e motivação para as tarefas cotidianas e manutenção da saúde. Conforme Tortosa e Motte (2002, p. 103), quando um fenômeno que se observa nas pessoas idosas não corresponde ao estereótipo previamente construído, há uma tendência na recusa do mesmo, no caso a recusa de modos de se comportar e se vestir que não correspondem à caracterização que se fez da velhice. As participantes que utilizam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentam majoritariamente idade entre 30 e 39 anos, de modo que a velhice ainda se constitui um objeto distante da realidade pessoal. Em



relação a essa distância da velhice é possível indicar, conforme Brewer, Dull e Lui (1981) que a percepção das pessoas mais jovens sobre os idosos tem por base categorias estereotípicas e prototípicas, sendo que a representação cognitiva do idoso deriva de uma categoria social dividida em subcategorias que contemplam aspectos físicos, personalidade e comportamento.

Investigar onde os indivíduos e grupos buscam informação acerca dos objetos representacionais se faz necessário para a caracterização de uma representação social (Abric, 1998). Nesse sentido, nos resultados da CHD do corpus rejuvenescimento, o médico é citado por ambos os grupos de mulheres, como o profissional que pode indicar práticas de rejuvenescimento invasivas ou não invasivas, repassando informações às mulheres que pretendem adotar práticas de rejuvenescimento. Os conceitos sustentados por provas legitimadas, e aceitas por peritos reconhecidos (como médicos), podem modificar as ideias e práticas dos indivíduos a quem são comunicados (Contarello, 2007). No entanto, quando questionadas diretamente sobre a principal fonte de informação acerca das práticas de rejuvenescimento, a maioria das participantes apontou a internet. As representações sociais têm a comunicação de massa como condição de possibilidade e determinação, por meio da comunicação é possível suscitar debates na esfera pública, trazendo uma determinada temática para o interior das conversas sociais (Jodelet, 2001). Desse modo, o conhecimento social é criado e recriado, tendo como condutor os veículos de comunicação social (Camargo, 2003), no caso, a internet. Ao utilizar uma ferramenta de busca a partir do termo “rejuvenescimento” é possível encontrar mais de 671.000 resultados, entre sites de clínicas, blogs pessoais, fóruns de discussão, temas de enciclopédias online, além de uma série de oferta de produtos e fórmulas milagrosas que prometem a aparência jovem. Segundo a síntese de indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) de 2005 a 2011, mais 5,6 milhões de pessoas com 50 anos ou mais passaram a acessar a internet no Brasil. A internet propicia o fácil acesso à uma diversidade de informações e permite uma relação fluida de troca de papéis entre o produtor e o receptor da informação, facilitando o acesso ao conhecimento especializado e propiciando espaço de debate ao conhecimento, leigo acerca do envelhecimento e do rejuvenescimento, havendo acesso majoritário entre jovens e adultos e a expansão do acesso entre idosos.

A partir dos resultados obtidos com CHD é possível afirmar que principalmente as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, com idade entre 30 e 39 anos vinculam o

rejuvenescimento por métodos invasivos e minimamente invasivos à cobrança social, sendo a mulher marcada como principal agente de cobrança em relação ao aspecto rejuvenescido das outras mulheres. É evidenciada a diferença entre a aceitação social do envelhecimento físico do homem e da mulher, em que com o envelhecimento o homem é considerado “belo” e “charmoso” enquanto a mulher envelhecida é apontada como “feia” e “velha”. A diferença na aceitação social do envelhecimento do homem e da mulher, com favorabilidade ao homem é igualmente destacada no corpus “Envelhecimento” e nesse sentido, Debert (2011) afirma que a procura das mulheres por produtos e recursos que combatam os sinais do envelhecimento, é desigual em relação aos homens, pois socialmente as rugas e os cabelos brancos são associados à amadurecimento e charme no caso dos homens e descuido no caso das mulheres. Camargo et al. (2010) destacam em dados de pesquisa que a inclusão do indivíduo no padrão estético socialmente aceito (branco, magro e jovem) é baseada no julgamento ou no modelo de beleza do outro, sendo que as mulheres são as mais submissas à normatização do corpo. Assim, as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, com idade entre 30 e 39, destacam a cobrança social associada ao rejuvenescimento, sendo que o mesmo não ocorre com as mulheres mais velhas. Tal fato se justificaria, pois de acordo com Camargo et al. (2011) conforme aumenta a faixa etária, as mulheres diminuem o monitoramento do seu corpo em relação às normas sociais.

Principalmente as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas, apontam que em apelos comerciais e na televisão, a partir da figura de artistas com a aparência jovem, as pessoas são influenciadas a modificarem a própria aparência, buscando com isso melhorar aspectos de suas vidas. Como teorias sociais práticas sobre os objetos sociais, as representações sociais se referem a um saber vinculado à experiência que o produziu, servindo ao indivíduo para agir sobre o mundo e sobre o outro (Jodelet, 1989). Quando os indivíduos agem com base em suas teorias leigas, eles simultaneamente elaboram uma explicação que justifique o seu comportamento, como forma de interpretar a realidade e tornar o mundo compreensível (Vala, 2006). A mídia, por ser uma importante fonte de difusão de representações sociais (Moscovici, 1976/1961), desempenha um papel significativo no processo de valorização da juventude em detrimento da velhice (Couto & Meyer, 2011; Goetz et al., 2008; Smirnova, 2012). No entanto, o conteúdo repassado pela mídia é somente um dos fatores relevante para a determinação de seu efeito, pois as condições do receptor e suas

relações e normas sociais influenciam na forma como a mensagem é recebida, reapropriada e avaliada (Wolf, 1995). Assim sendo, conforme já destacado por Kellner (2011) a mídia utiliza de figuras públicas, na condição de modelos a fim de valorizar formas de comportamento e modos de ser que correspondam aos desejos ou à realidade do telespectador, contribuindo para a formação de representações sociais que possivelmente possam orientar e/ou justificar a busca por estratégias para combater o processo de envelhecimento.

As representações sociais do rejuvenescimento envolvem aspectos objetivos vinculados à aparência jovem e saúde e aspectos subjetivos relacionados ao “sentir-se jovem” (Pereira e Penalva, 2014; Teixeira, Settembre, & Leal, 2007; Torres, 2010). Desse modo é possível identificar três principais enfoques entre as representações sociais do rejuvenescimento: 1) O rejuvenescimento relacionado à cirurgia plástica, associada ao imediatismo e caracterizado por seus excessos, evidenciado pelas mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento; 2) O rejuvenescimento funcional, associado à saúde e prática de atividades, caracterizado pelos exercícios físicos e cuidados com a alimentação; 3) O rejuvenescimento na condição de um bem estar subjetivo, configurado através das relações sociais, da atualização de informações e de estados emocionais que fazem o indivíduo “sentir-se jovem”.

A partir da discussão dos resultados relativos às representações sociais do rejuvenescimento e do envelhecimento, apresentados por meio do teste de evocações livres e entrevistas é possível identificar elementos que apontam para uma representação social do rejuvenescimento vinculada as práticas de saúde e do envelhecimento associada às transformações corporais. Dada a relação ensejada entre os campos de saúde e estética, em que a saúde constitui-se como elemento normativo prevalente, faz-se necessária a investigação de possível zona muda, pois conforme Abric (2005) o fenômeno de deseabilidade social e o contexto grupal podem favorecer a omissão de determinadas representações. Portanto, é necessário compreender a relação entre as representações sociais explícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento e as possíveis zonas mudas desses objetos.

### **7.3 Relações entre as zonas mudas e as representações sociais explícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento**

Em relação ao envelhecimento e rejuvenescimento, ao mesmo tempo em que as mulheres explicitam o envelhecimento como uma condição subjetiva, adotam práticas de rejuvenescimento de cunho funcional e estético, justificadas sob o ponto de vista da manutenção da saúde. Aspectos do envelhecimento e do rejuvenescimento associados respectivamente ao “feio” e ao “belo”, revelam que apesar das críticas ao rejuvenescimento por métodos invasivos e minimamente invasivos, o rejuvenescimento é desejado em sua condição de embelezamento, sendo justificado a partir da manutenção da saúde. Portanto, elementos das representações sociais do rejuvenescimento e do envelhecimento podem ser ocultados em contextos de uso de práticas estéticas, caracterizando espaços de zona muda dessas representações.

É possível identificar um posicionamento paradoxal das mulheres em relação ao envelhecimento, pois ao mesmo tempo em que desejam rejuvenescer, conforme demonstram Muise e Desmarais (2010) não são evidentes nos discursos sociais os procedimentos rejuvenescedores por elas adotados. A aceitação do rejuvenescimento nos discursos sociais parece estar condicionada ao aspecto rejuvenescedor natural (Hurd Clarke & Griffin, 2007). Desse modo, aspectos das representações sociais do rejuvenescimento e do envelhecimento em contextos de uso de procedimentos estéticos podem ser ocultados, caracterizando espaços de zona muda dessas representações.

Segundo Menin, (2006), para indicar elementos da zona muda de uma representação é necessário descobrir e desenvolver novos instrumentos, com técnicas mais qualitativas de investigação, que permitam reduzir a pressão normativa. Nesse sentido, para a dissertação foram desenvolvidas duas histórias com personagens fictícios, que apresentassem algum ponto em comum com as participantes (tipo de prática e idade), sendo manipulada a idade, conforme a faixa etária da participante, a fim de favorecer o processo de identificação com uma das personagens, pois de acordo com Menin (2006) o personagem deve ser relacionado ao grupo de referência do indivíduo. Além disso, dados gerais foram apresentados acerca das personagens (possui uma casa e tem família), sendo os dados específicos apenas referentes ao tipo de prática adotada (invasivas e minimamente invasiva ou não invasiva), objetivando que as participantes preenchessem automaticamente as lacunas acerca das características das personagens ao responder o que a

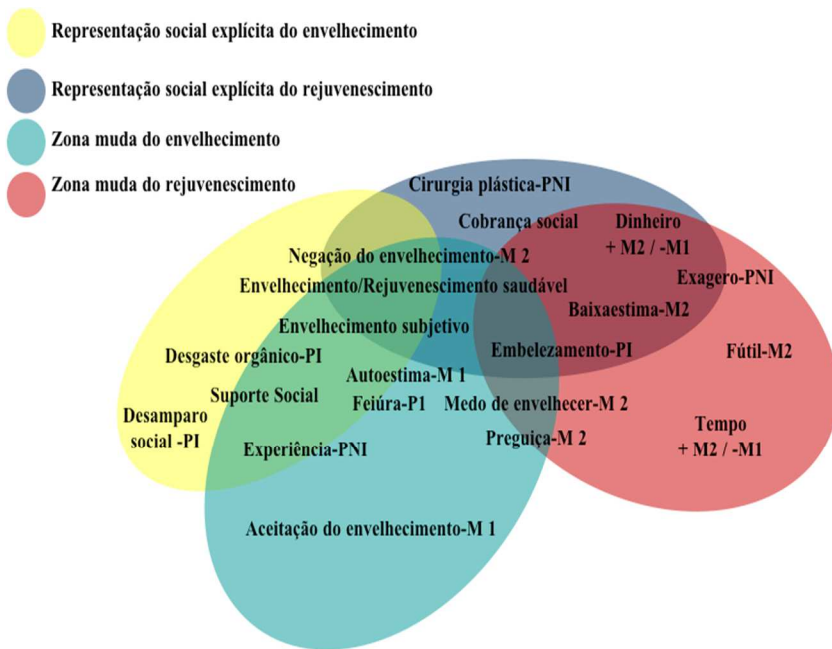
mulher 1 e a mulher 2 pensam sobre o envelhecimento e sobre o rejuvenescimento. Desse modo, foi utilizada a técnica de substituição, conforme Menin (2006) um indivíduo poderá manifestar representações "proibidas ao seu grupo" ao conferir a outros essas representações. No entanto, Abric (2003) aponta que a técnica da substituição pode suscitar representações que os indivíduos têm do grupo de referência e não aspectos da zona muda, de modo que é possível indicar apenas hipóteses de zonas mudas.

A partir da análise das entrevistas obtidas após os relatos das histórias é possível identificar que o envelhecimento surge como algo a ser evitado, principalmente relacionado aos procedimentos invasivos e apresenta majoritariamente críticas à mulher 2, relativas à não aceitação do envelhecimento e à adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas de modo exagerado, destacado como método "mais fácil" de rejuvenescer, relacionado a preguiça e ao medo de envelhecer. Assim é possível destacar que após o relato das histórias o envelhecimento é salientado como algo negado e não aceito quando se utiliza práticas de rejuvenescimento invasivas, dado que estava implícito no corpus "Rejuvenescimento" quando as mulheres que adotam práticas não invasivas fazem menção ao envelhecimento natural, como algo que deve ser aceito. De modo similar, as críticas às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas caracterizam tais métodos como rápidos e fáceis e após o relato da história os mesmos métodos surgiram ainda como mais fáceis, igualmente relacionados ao exagero, mas relativos à preguiça e ao medo de envelhecer, dados que pareciam implícitos quando as participantes que adotam práticas não invasivas destacaram a diferença em relação ao tempo para obtenção de resultados, de acordo com a prática adotada. Conforme Menin (2006) certos elementos da representação, mesmo aqueles que podem ser centrais, podem ficar "escondidos" de modo que apenas os elementos periféricos estejam explícitos. Portanto, principalmente para as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento a adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas justifica-se pelo medo de envelhecer e pela preguiça daquele que não aceita o envelhecimento.

A mulher 1 é destacada como aquela que aceita o envelhecimento e seus sinais, que compreende o envelhecimento como um processo natural, que possui autoestima e por isso sente-se e é percebida socialmente como mais jovem. Nesse contexto, o envelhecimento é também associado ao bem estar subjetivo, em que as condições de envelhecimento e suas consequências dependeriam da

autoestima, do estado de espírito e do grau de experiência. No corpus “Rejuvenescimento” aquelas que aderem aos tratamentos invasivos e minimamente invasivos de rejuvenescimento são caracterizadas como portadoras de baixa autoestima. De modo equivalente, com a investigação da zona muda, foi confirmado o que anteriormente havia sido apenas inferido no corpus “Rejuvenescimento”: aquelas que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento consideram possuir autoestima. O bem estar subjetivo é igualmente mencionado no corpus “Envelhecimento”, em que o modo de pensar e lidar com as situações cotidianas seria flexibilizado a partir do ganho de experiência, caracterizando o “estado de espírito jovem”. No entanto, dado novo surge com a investigação da zona muda, em que o bem estar subjetivo afetaria não apenas o “sentir-se jovem”, mas também contribuiria para o indivíduo ser percebido socialmente como jovem. Assim, ser percebido socialmente como jovem parece relevante para a mulher 1, dado que pode representar um aspecto da zona muda da representação do envelhecimento, pois de acordo com Menin (2006) ao delegar a outro certas representações o indivíduo pode trazer à tona representações contranormativas, que nesse caso refere-se à assumir que a percepção do outro é relevante para atribuição daquele que aparenta ter o “espírito jovem”.

A manutenção da saúde para o alcance do envelhecimento saudável é destacada como relevante no contexto das duas mulheres fictícias. As condições financeiras surgem como fator preponderante para a manutenção dos hábitos saudáveis, que envolvem alimentação e exercícios físicos. O suporte social é salientado também como fator relevante para o envelhecimento saudável. Dados similares foram encontrados no corpus “Envelhecimento” e “Rejuvenescimento”, bem como nos testes de evocações, o que parece confirmar a representatividade de tais elementos para a compreensão das representações sociais do envelhecimento e sua relação com as representações sociais do rejuvenescimento, conforme ilustrado na figura 5.



PI- Participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento

PNI- Participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento

M1- Mulher que adota práticas não invasivas de rejuvenescimento

M2- Mulher que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento

+ Maior quantidade

- Menor quantidade

*Figura 5 - Relação entre as zonas mudas e as representações sociais explícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento.*

Sobre as intersecções entre as representações sociais do rejuvenescimento, presentes na investigação da zona muda e no corpus “Rejuvenescimento” é possível destacar sete principais elementos ilustrados na figura 5. 1) O “embelezamento” como sinônimo de rejuvenescimento; 2) o exagero na utilização das práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas; 3) o rejuvenescimento saudável, destacado a partir das práticas não invasivas e caracterizado pela mudança gradual e menos drástica da aparência, vinculada ao envelhecimento saudável; 4) a baixaestima como condição

daquele que adota práticas invasivas e minimamente invasivas; 5) O dinheiro como condição para adoção de práticas de rejuvenescimento; 6) a cobrança social, como fator que motiva a adoção de práticas de rejuvenescimento; 7) a negação do envelhecimento como característica atribuída aos que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

No contexto da investigação de possíveis zonas mudas as práticas de rejuvenescimento não invasivas são enfatizadas como recursos utilizados para postergar a chegada da velhice. Assim, o rejuvenescimento não invasivo e o retardo do envelhecimento parecem ser sinônimos para o senso comum. Conforme as participantes, a mulher 1 adota procedimentos não invasivos por serem mais “naturais”, fazer bem à saúde e secundariamente ao corpo, por isso além de saudável é considerada magra. De acordo com Camargo et al. (2010) o padrão estético socialmente aceito refere-se ao branco, magro e jovem, portanto a mulher 1 estaria próxima do alcance deste padrão. Já no corpus “Rejuvenescimento” os exercícios são destacados como meio de retardar o envelhecimento, enquanto no corpus “Envelhecimento” o estilo de vida é apontado como relevante para o envelhecimento saudável. Entretanto, ao realizarem um comparativo entre as concepções de rejuvenescimento das mulheres da história, as participantes salientaram que apenas quando os procedimentos não invasivos, não surtem o efeito desejado, quando não há mais como retardar o envelhecimento é que devem ser adotadas práticas invasivas e minimamente invasivas. Desse modo, parece que a desfavorabilidade em relação às práticas de rejuvenescimento invasivas pode reduzir na medida em que outras práticas, consideradas “naturais” e “saudáveis” não promovam o resultado desejado. Considerando que a promoção da saúde é valorizada socialmente, as participantes podem demonstrar preferências por práticas de rejuvenescimento relacionadas à saúde, o que conforme Abric (2005) poderia ser realizado com o objetivo de gerar uma imagem positiva de si.

A mulher 2 é destacada como aquela que nega o envelhecimento e seus sinais, que esconde a idade e possui medo de envelhecer e por isso adota práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas. Tais dados foram igualmente destacados na investigação das zonas mudas nas representações sociais do envelhecimento, em que a mulher 2 é enfatizada como aquela que não aceita o envelhecimento. Ainda em relação à mulher 2 a adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas é associada proporcionalmente ao medo de envelhecer, quanto maior o medo de envelhecer, maior o



número de práticas adotadas. É importante mencionar, no que se refere à técnica de substituição, Deschamps e Guimelli (2004) apontam que as representações na situação de “substituição” podem apenas indicar o que os indivíduos pensam ser as representações de outros, representando, portanto, os estereótipos de um determinado grupo. Contudo, tendo em vista que o medo de envelhecer é citado em relação à mulher 2 (que adota práticas invasivas e minimamente invasivas) por ambos os grupos de participantes e não apenas pelo endogrupo ou exogrupo, é mais provável que as respostas evidenciem o efeito da “zona muda”.

Principalmente as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas apresentam o rejuvenescer das mulheres 1 e 2 associado ao embelezamento do corpo. Enquanto o envelhecimento parece associado à feiura, à perda da beleza. De modo equivalente a análise do corpus “Envelhecimento” evidenciou que os cuidados com a aparência para o combate ao envelhecimento é representado a partir da diferença entre belo e feio, em que o jovem é considerado belo e o velho é caracterizado como feio. Os dados analisados no corpus rejuvenescimento confirmam tal relação, pois o rejuvenescimento é descrito a partir do embelezamento. Do mesmo modo, o estudo de Haboush et al. (2011) aponta que a aparência, principalmente feminina, está relacionada aos ideais de beleza relativos à juventude e ao corpo magro. Assim, enquanto o envelhecimento parece caracterizado como um processo que gradativamente torna feia a aparência, o rejuvenescimento surge como uma solução de embelezamento, na medida em que recupera a juventude, considerada bela.

Os fatores que influenciam para a adoção de práticas de rejuvenescimento são apresentados na condição de aspectos que dificultam ou facilitam a adoção de práticas de rejuvenescimento. O primeiro aspecto, associado à mulher 1 é a falta de condições financeiras. Nesse sentido é enfatizado que a falta de dinheiro para arcar com os custos de praticas invasivas faz com que a mulher 1 opte então por “procedimentos naturais de rejuvenescimento”, que são financeiramente mais acessíveis. As representações sociais explícitas do rejuvenescimento apresentam as condições financeiras, de modo geral, como relevantes para a manutenção da saúde, relacionada ao rejuvenescimento funcional. A relação entre menor poder aquisitivo e adoção de práticas não invasivas é destacada a partir da investigação da zona muda, por substituição. No entanto é preciso destacar que a amostra não foi nivelada quanto ao nível socioeconômico, de modo que as pessoas com maior poder aquisitivo se encontravam principalmente

entre o grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas. Conforme os elementos presentes na representação social no rejuvenescimento, pessoas que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas necessariamente possuem mais recursos financeiros e quem não possui, se adéqua às práticas menos custosas para rejuvenescer. Desse modo, por meio do processo de comparação social os indivíduos aprendem, integram e avaliam as representações sociais do rejuvenescimento que tornam distinta uma categoria de outra categoria (Tajfel e Turner, 1979), ou que dão sentido a uma dimensão da identidade social (Doise, 1985).

Outro aspecto utilizado para justificar a adoção de práticas distintas de rejuvenescimento entre a mulher 1 e a mulher 2 é relativo à disponibilidade de tempo, para mudanças de hábitos no caso das “práticas naturais” e para a realização correta do pós-operatório, no caso das práticas invasivas de rejuvenescimento. O tempo é destacado de forma distinta nas representações explícitas do rejuvenescimento, em que é enfatizada a diferença entre o tempo para obtenção de resultados quando se utiliza praticas não invasivas, em comparação à práticas invasivas. Portanto, o tempo surge como elemento novo a partir da investigação de zonas mudas nas representações sociais do rejuvenescimento, pois a adoção de práticas de rejuvenescimento demanda tempo, sendo que essa variável pode influenciar na escolha e/ou preferência por determinado tipo de prática, que por sua vez pode representar a inserção em um grupo social específico, representados nas figuras da mulher 1 e da mulher 2, de acordo com os limites estabelecidos em relação ao rejuvenescimento.

Assim como já destacado nas representações sociais explícitas do rejuvenescimento, o médico surge como o especialista que pode indicar práticas invasivas e minimamente invasivas, sendo sua indicação considerada relevante para a decisão de adoção de práticas de rejuvenescimento. De acordo com Moscovici (1981), o conhecimento científico, na figura de especialistas, gera informações capazes de identificar, categorizar, combater e evidenciar as discussões de fenômenos na vida humana, a partir de uma proposta metodológica de neutralidade e objetividade, sua apropriação pelos leigos proporciona a construção de um conhecimento de senso comum: as representações sociais (Moscovici, 1981). E nesse sentido, as representações sociais do rejuvenescimento e do envelhecimento, apresentam aspectos dos universos consensuais incorporados e apropriados dos universos reificados e essas representações, conforme Abric (1998) podem ser relevantes na dinâmica das relações, nas práticas sociais.

Principalmente as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentam críticas à adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas. Em concordância com os dados encontrados nas representações explícitas do rejuvenescimento, a mulher 2 é apresentada como aquela que não possui autoestima e por isso exagera no uso de práticas de rejuvenescimento. No entanto, a partir da investigação da zona muda, aqueles que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento fazem oposição ao grupo de mulheres representado pela mulher 2, que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, sendo sua preocupação com a aparência considerada fútil. Deschamps e Guimelli (2004) enfatizam que, quando determinados assuntos apresentam conteúdos contranormativos, responder de acordo com o que as pessoas pensam verdadeiramente pode macular a imagem de quem as faz. Assim, caracterizar explicitamente como fúteis as pessoas que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, pode fazer com aquele que assim caracterize, seja considerado socialmente como preconceituoso e sofra algum tipo de retaliação social. Mas no universo da ficção parece haver a redução da pressão normativa e ao assumir a postura da mulher 1 em relação aos procedimentos adotados pela mulher 2 as participantes apresentam novos elementos à representação social do rejuvenescimento.

A capacidade de extensão das representações permite captar a expressão de particularidade de uma coletividade, pelas quais os diferentes grupos definem seus contornos e sua identidade (Jodelet, 2001). Sobretudo as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas destacam que a mulher 1 deve se preocupar mais com os outros, com a família e com amigos, do que consigo mesma ou com sua aparência, sendo considerada feliz e satisfeita consigo mesma. As mesmas participantes consideram a mulher 2 egoísta, infeliz e insegura por sua exclusiva preocupação consigo mesma e insatisfação em relação à aparência, sendo apontada como uma pessoa sem filhos, sozinha e vazia, por sua constante preocupação com o corpo. Assim, de forma análoga aos achados de Jodelet (2005) acerca das representações sociais da loucura, parece que as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento constroem um sistema de representações do rejuvenescimento, com distinção entre práticas invasivas e não invasivas, que lhes permitem não só gerenciar a interação cotidiana com os objetos, mas também afastar uma presença tida como perigosa para sua imagem, relativa à associação entre rejuvenescimento invasivo, egoísmo e insegurança.

Sobre a profissão da mulher 1 a maioria das participantes, apresentam a mulher 1 como professora, sendo que 4 das participantes são igualmente professoras, o que pode representar maior identificação com a personagem. Profissões como assistente social e psicóloga são mencionadas ancoradas no altruísmo conferido à mulher 1. Em relação às profissões atribuídas à mulher 2 foram apontadas atividades no ramo da estética e da televisão, ancoradas nos padrões de beleza estabelecidos pelo meios de comunicação. Nesse sentido, a investigação de zonas mudas nas representações sociais do rejuvenescimento, personificadas nas mulheres 1 e 2, trazem elementos que dispõem o altruísmo versus o egoísmo, representando a relação de oposição entre o rejuvenescimento não invasivo e o rejuvenescimento invasivo e minimamente invasivo.

As pessoas podem projetar suas crenças em outras pessoas que partilhem sua pertença (Wachelke & Camargo, 2007). O saber social acerca do rejuvenescimento entre mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento parece se enquadrar o âmbito das RS polêmicas. Conforme Vala (1997) as RS polêmicas são por definição geradas no decurso dos conflitos sociais, e a sua ancoragem faz-se a partir da identidade social, em grupos antagônicos. No entanto é importante considerar que as representações sociais aqui discutidas foram geradas no contexto de categorias sociais, o que por si só não caracteriza a existência de grupos. Assim, entre algumas participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas a mulher 2 é considerada feliz e independente, por ter condições de alcançar o rejuvenescimento e caracterizada como agitada, por sempre buscar meios de rejuvenescer. Enquanto a mulher 1 é apresentada como infeliz por não possuir recursos financeiros para custear estratégias invasivas de rejuvenescimento. Desse modo, as representações sociais do rejuvenescimento a partir da investigação da zona muda parecem dividir-se a partir dos dois grupos de pertença, de acordo com o grupo ao qual a participante se identifica, exemplificados pela mulher 1 e pela mulher 2 e pelas características à elas atribuídas.

As participantes que adotam práticas de rejuvenescimento, de modo geral, apontam que a pressão social faz com que a mulher 2 procure se adequar aos padrões de beleza, dado igualmente encontrado nas representações explícitas do rejuvenescimento sob a perspectiva da cobrança social. Salientam que a mulher 2 procura parecer mais bonita em comparação à outras mulheres, o que gera a “competição feminina”. As mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas enfatizam que a competição feminina atribuída à mulher 2, ocorre como um meio de afastar possíveis “concorrentes” em relação à atenção do

marido. Ao atribuir à mulher 2 a competição feminina, as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento se afastam do grupo que utiliza da aparência como atrativo e que cede às pressões sociais. Assim, conforme Jodelet (2005) para o distanciamento entre os grupos há a projeção de elementos negativos com tipificação desvalorizante e estereotipada do grupo considerado diferente.

Desse modo, com a investigação de zonas mudas nas representações sociais do envelhecimento é possível destacar quatro principais aspectos encontrados: 1) O envelhecimento como algo que deve ser aceito, associado à mulher 1, que adota procedimentos não invasivos de rejuvenescimento; 2) O envelhecimento como algo que deve ser evitado e negado, associado ao medo de envelhecer, atribuído à mulher 2, que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento; 3) O envelhecimento dependente da relação entre autoestima e baixaestima, em que as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas consideram possuir autoestima e, ao mesmo tempo, atribuem a baixa estima às mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas; 4) O envelhecimento associado ao “estado de espírito”, em que a jovialidade das ações é requerida enquanto modo de ser percebido socialmente.

Em relação às representações sociais do rejuvenescimento é possível evidenciar quatro principais dimensões identificadas: 1) O rejuvenescimento como sinônimo de “embelezamento”, associado aos padrões de beleza que englobam o magro e o jovem; 2) O rejuvenescimento associado ao medo de envelhecer, com ênfase no exagero na utilização das práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas; 3) O rejuvenescimento funcional como sinônimo de retardo do envelhecimento; 4) O rejuvenescimento tipificado em uma relação de oposição de qualidades, representado pelo altruísmo atribuído às mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas e pelo egoísmo conferido às mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas.

Considerando que as representações sociais desenvolvem orientações para ação (Moscovici, 1982) permitindo também justificar comportamentos (Abric, 1998), as representações sociais explícitas e implícitas do envelhecimento e do rejuvenescimento apresentam elementos específicos, de acordo com os tipos de práticas de rejuvenescimento adotadas. De modo que, para melhor compreensão das representações sociais destes objetos torna-se relevante a discussão acerca das práticas de rejuvenescimento.

#### 7.4 Práticas de rejuvenescimento: atitude e intenção de adoção

Uma das funções das representações sociais é a de orientação, de acordo com Abric (1998, p.29) “o sistema de pré-decodificação da realidade, composto pela representação constitui um guia para a ação”. Assim, no que concerne à promoção do envelhecimento ativo e bem sucedido, as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento fornecem indicativos a respeito de ações cotidianas relativas à intersecção entre práticas de saúde, práticas estéticas e qualidade de vida.

Conforme explicado na descrição do instrumento de coleta de dados, os resultados originados dos itens em forma de escala (apêndice A) propunham identificar: 1) a favorabilidade ou desfavorabilidade; 2) e a intencionalidade ou não intencionalidade, do participante em relação às práticas de rejuvenescimento investigadas. Considerando que os itens respondidos foram construídos em forma de uma escala tipo Likert de 7 pontos, quanto maior o escore da pessoa na escala, maior a favorabilidade/intencionalidade em relação à prática mencionada.

De forma geral, as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento apresentam atitude favorável em relação aos métodos não invasivos de rejuvenescimento, com destaque para maior favorabilidade em relação aos exercícios físicos. Enquanto o uso de cosméticos apresenta maior favorabilidade entre o grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. É necessário considerar que o grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas, utiliza concomitantemente práticas não invasivas visando o alcance da aparência jovem. Conforme destacado por Teixeira, Settembre e Leal (2007) as práticas de rejuvenescimento não invasivas parecem associadas à uma preocupação com a saúde, o que aumenta a favorabilidade pelo uso de técnicas não invasivas de rejuvenescimento. Entretanto, as atitudes manifestadas podem refletir o ajustamento social frente a um contexto de expectativas sociais, representando o que é esperado como socialmente adequado em uma determinada situação (Vala, 2006). Nesse sentido, a investigação de possíveis zonas mudas das representações sociais, discutidas anteriormente, destaca a saúde como elemento normativo que interfere para maior favorabilidade de práticas não invasivas de rejuvenescimento.

Em relação à atitude frente às práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, as participantes que adotam práticas

de rejuvenescimento invasivas, são mais favoráveis quando comparadas às participantes que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas. Sendo que, as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas apresentam alta favorabilidade ao uso de “botox”. Estudos destacam a favorabilidade geral em relação aos métodos não invasivos, enquanto os métodos invasivos e minimamente invasivos, por apresentarem risco à saúde e possibilidade de mudança drástica da aparência ainda encontram aspectos de oposição nas discussões sociais (Hurd Clarke, & Griffin, 2006; Teixeira, Setembro, & Leal, 2007).

As participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento apresentam intenção de se engajarem nas práticas de rejuvenescimento invasivas. Já as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentam baixa intenção de adotar de práticas invasivas de rejuvenescimento. De modo que a intenção comportamental frente à adoção de cirurgia plástica e botox é maior entre as participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas. Em um estudo para investigação das representações sociais do corpo e as práticas a ele relacionadas Camargo et al. (2010) enfatizam que entre as pessoas que já foram submetidas à cirurgia plástica, 76,40% declarou possuir intenção de realizar novas cirurgias plásticas visando atingir rapidamente os padrões corporais estipulados socialmente, aumentar a autoestima e alcançar a satisfação corporal. Assim, a adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas parece aumentar a intenção na utilização futura das mesmas práticas.

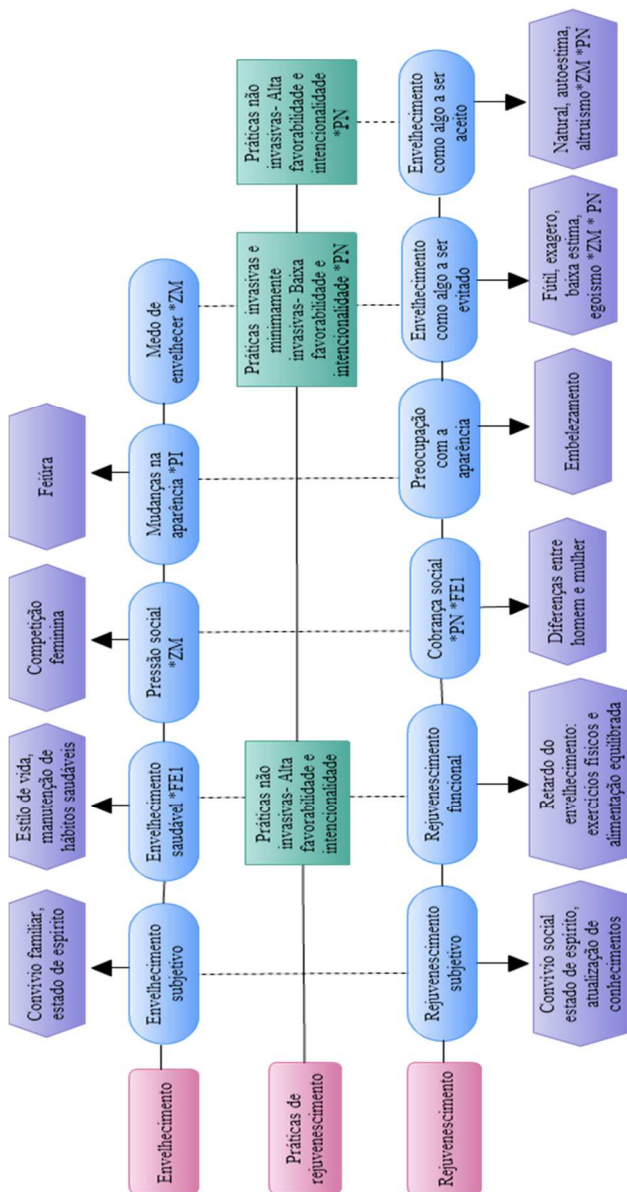
As mulheres entre 40 e 49 anos apresentaram maior intenção comportamental frente à adoção do uso de “botox”. Camargo et al. (2011) investigaram as representações sociais do corpo para dois grupos geracionais e indicam que a maioria dos adultos relata não dar importância ao que os outros pensam, enquanto os jovens em geral dão importância ao que os outros pensam de sua aparência. Assim, de acordo com os autores, conforme aumenta a faixa etária, as mulheres diminuem o monitoramento do seu corpo em relação às normas sociais. Entretanto, considerando que os sinais do envelhecimento tornam-se mais perceptíveis para a mulher a partir dos 40 anos (Guerra & Caldas, 2010) é possível que essa faixa-etária apresente maior monitoramento do corpo dentro o grupo estudado, reduzindo por meio do botox o aspecto das rugas e sulcos tornam-se evidentes. Portanto, diferentes pessoas podem ter diferentes atitudes diante do mesmo objeto e, estas avaliações podem mudar ao longo do tempo (Barbará, Sachetti, & Crepaldi, 2005).

Desse modo, há um posicionamento geral, que reflete alta intenção e favorabilidade às práticas consideradas não invasivas, o mesmo não ocorre em relação às práticas invasivas ou minimamente invasivas, que são aceitas majoritariamente no contexto do grupo que já adota tais práticas. As representações sociais produzem a antecipação dos atos e dos comportamentos e a interpretação da situação num sentido preestabelecido, graças a um sistema de categorização (Abric, 2001). Tendo em vista que as representações e práticas estão relacionadas, influenciando comportamentos e atitudes é possível indicar que o sentido que o indivíduo atribui ao envelhecimento e rejuvenescimento pode colaborar para a adoção de práticas de rejuvenescimento invasivas ou não invasivas e a adoção de tais práticas, por sua vez, pode alterar elementos representacionais destes objetos.

### **7.5 Relações entre as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento, os aspectos presentes na zona muda de cada objeto e as práticas rejuvenescimento adotadas**

As representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento parecem orientar as práticas de rejuvenescimento, pois as práticas de rejuvenescimento estão relacionadas à compreensão de envelhecimento e rejuvenescimento, associada principalmente à saúde ou estética. Sendo a saúde enfatizada majoritariamente entre as participantes que são favoráveis às práticas não invasivas e a estética, por meio das mudanças na aparência, salientada entre aquelas que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento conforme ilustra a figura 6.





FEI - Faixa etária 1, entre 30 e 39 anos

ZM- Aspecto revelado com investigação da zona muda

PN- Participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento

PI- Participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento

Figura 6 – Relações entre as representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento, os aspectos presentes na zona muda de cada objeto e as práticas rejuvenescimento adotadas.

Os indivíduos possuem grupos de pertença que servirão de pontos de ancoragem de suas opiniões e crenças (Doise, 2001). Sendo que podem ser elaboradas representações que para defender o grupo de pertença de um indivíduo destaquem em seus elementos as ameaças que o outro grupo encarna, justificando sua exclusão (Palmonari & Zani, 1989). Assim, as participantes que adotam métodos não invasivos de rejuvenescimento são, de modo geral, desfavoráveis às práticas invasivas e minimamente invasivas, apresentando baixa intenção em adotar tais práticas. Essa desfavorabilidade é evidenciada nos elementos representacionais do envelhecimento, pois no contexto do rejuvenescimento, o envelhecimento é destacado, principalmente pelas participantes que adotam práticas não invasivas, como algo a ser evitado, relacionado aos exageros no uso de procedimentos invasivos, destacados como métodos “mais fáceis” de rejuvenescer, relacionado ao egoísmo, à baixa estima e ao medo de envelhecer. De maneira oposta, esse mesmo grupo de participantes apresenta o envelhecimento natural, como algo que deve ser aceito e relacionado às práticas não invasivas de rejuvenescimento e associado ao altruísmo, à autoestima e à espiritualização como estratégia de enfrentamento. Desse modo, para as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento o envelhecimento e o rejuvenescimento parecem apresentar elementos positivos, quando associados à estratégias não invasivas; e negativos, quando relacionados à estratégias invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

Vergès (2005) aponta que há situações em que algumas representações são dependentes de outras, especialmente no caso de objetos sociais novos, que podem ser elaborados a partir de outros mais antigos. O envelhecimento subjetivo associado ao bem estar é relacionado ao modo de pensar e lidar com as situações cotidianas a partir da experiência adquirida, caracterizando uma forma de rejuvenescer, a partir do “estado de espírito jovem”. Ser percebido pelo outro como aquele que possui “espírito jovem” surge como algo desejado e possível zona muda na representação social do envelhecimento. Assim, o rejuvenescimento associado ao estado subjetivo não foi explorado de forma direta como prática de rejuvenescimento, no entanto, surge como elemento das representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento por meio do destaque para as práticas relacionadas à atualização diante de novos conhecimentos, convívio social e “estado de espírito”.

As práticas de rejuvenescimento não invasivas são enfatizadas principalmente como recursos utilizados para postergar a chegada da

velhice. De forma geral, as participantes que adotam práticas de rejuvenescimento denotam alta favorabilidade e intenção em relação aos métodos não invasivos de rejuvenescimento, principalmente em relação aos exercícios físicos. O envelhecimento saudável, principalmente a partir do estilo de vida e a manutenção de hábitos saudáveis parece associado ao rejuvenescimento funcional, em que a alimentação equilibrada e os exercícios físicos surgem como relevantes para o retardo do envelhecimento. Com a valorização social de exercícios físicos e alimentação equilibrada para promoção da saúde é possível admitir que a favorabilidade e intencionalidade em relação aos métodos não invasivos de rejuvenescimento podem refletir o efeito normativo da valorização de uma vida saudável, um aspecto de zona muda nas representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento. Quando as práticas, consideradas “naturais” e “saudáveis” não promovem o resultado desejado as participantes que antes apresentavam oposição, passam a considerar o uso de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. A relação entre representações e comportamentos depende da interação de um conjunto de representações ou noções, como constituintes de uma situação problema (Vala, 2006). As participantes não apontam quais os resultados esperados com as práticas de rejuvenescimento, apenas é possível inferir que com os riscos associados à saúde e mudanças drásticas da aparência associados ao rejuvenescimento e tendo em vista a noção de envelhecimento saudável, as práticas invasivas e minimamente invasivas são consideradas última opção de rejuvenescimento, quando comparadas às práticas que promovem a saúde e apresentam poucos riscos.

No contexto de adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento, o envelhecimento parece caracterizado como um processo que gradativamente torna feia a aparência e o rejuvenescimento surge como uma solução de embelezamento, na medida em que recupera a juventude, considerada bela. As participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento apresentam intenção de se engajarem nas práticas de rejuvenescimento invasivas, como cirurgia plástica e botox. Sendo que essas mulheres enfatizam elementos da representação social do envelhecimento relacionados principalmente às mudanças na aparência decorrentes deste processo. Jodelet (2001) esclarece que diante de uma novidade ocorre o processo de ancoragem, com o objetivo de tornar familiar e transformar, integrando o que era novo ao universo de pensamento preexistente. Portanto, as mulheres que adotam práticas

invasivas parecem destacar com maior ênfase os aspectos da mudança na aparência associadas à velhice e, nesse sentido o envelhecimento torna-se algo que precisa ser embelezado por meio de práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas, como botox e cirurgia plástica.

A pressão social associada a cobranças surge como elemento que impulsiona a adoção de práticas invasivas e minimamente invasivas e faz com que as mulheres procurem se adequar aos padrões de beleza vinculados ao rejuvenescimento, principalmente por métodos invasivos. Em que o envelhecimento do homem é menos destacado e até considerado positivamente quando comparado ao envelhecimento feminino. Nesse contexto as mulheres que adotam práticas não invasivas fazem menção à competição feminina, em que as mulheres surgem como aquelas que cobram das outras a adequação aos padrões de beleza e, ao mesmo tempo, desejam parecer mais jovens e belas do que as outras mulheres. Em relação à cobrança e pressão social Camargo et al. (2010) enfatizam que a inclusão do indivíduo no padrão de beleza é realizada através mediação do outro, pelo julgamento ou pelo modelo que o outro representa, o que nessa pesquisa é ilustrado a partir da competição feminina, por meio do processo de comparação entre as mulheres.

As representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento parecem apresentar elementos distintos, de acordo com o grupo de pertença, em relação às práticas de rejuvenescimento adotadas pelo indivíduo. Assim, principalmente as mulheres que são favoráveis e apresentam intenção de adotar práticas de rejuvenescimento invasivas e minimamente invasivas destacam as diferenças físicas e sociais entre homens e mulheres em relação ao envelhecimento, em que as práticas de rejuvenescimento representam estratégias para recuperar a beleza das mulheres presente na juventude. Já as mulheres que adotam práticas não invasivas e são desfavoráveis a práticas invasivas e minimamente invasivas, apresentam elementos representacionais do rejuvenescimento vinculados à negação do envelhecimento associada ao uso de práticas invasivas, sendo o envelhecimento saudável considerado como aceitação dos sinais da velhice, no caso de uso de práticas não invasivas. Elementos representacionais do envelhecimento e do rejuvenescimento fazem referência à pressão social e à cobrança das mulheres entre si para a obtenção de uma aparência jovem, em que o envelhecimento torna-se inaceitável. Por fim, a representação social do envelhecimento vinculada ao estado subjetivo e ao “estado de espírito” parece presente na concepção do rejuvenescimento vinculado ao bem

estar, em que o convívio social e a obtenção de novos conhecimentos surgem como práticas para rejuvenescer. Desse modo, parece pertinente enfatizar o compartilhamento entre elementos representacionais do envelhecimento e do rejuvenescimento no contexto de adoção de práticas de rejuvenescimento, em que as práticas adotadas parecem justificar e concomitantemente serem justificadas a partir das representações elaboradas e partilhadas sobre tais objetos.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo da pesquisa foi compreender as relações entre as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento com as práticas de rejuvenescimento adotadas por mulheres. Nesse sentido, foram descritas as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento, para então averiguar as possíveis relações entre as representações e as práticas de rejuvenescimento adotadas. Além disso, foram investigadas as atitudes (na condição de favorabilidade ou desfavorabilidade) e intenção comportamental frente à adoção de práticas de rejuvenescimento. Por fim, foram comparadas as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento e possíveis zonas mudas desses objetos, com os tipos de práticas de rejuvenescimento adotadas pelas participantes.

A representação social do envelhecimento apresenta aspectos comuns entre as participantes, e aspectos específicos, de acordo com a faixa etária das participantes e com o tipo de prática adotada: não invasivas ou invasivas e minimamente invasivas. Assim, como elemento representacional comum aos grupos é possível indicar o envelhecimento subjetivo, relacionado ao “sentir-se velho” ou “sentir-se jovem” e condicionado aos aspectos emocionais e escolhas subjetivas realizadas pelo indivíduo que envelhece. Além do envelhecimento saudável, associado as atividades físicas e alimentação equilibrada. No entanto, entre o grupo que adota práticas invasivas e minimamente invasivas, o envelhecimento é caracterizado por elementos negativos, na condição de perdas, relativas ao desamparo social e ao desgaste orgânico, que torna o indivíduo que envelhece feio e excluído socialmente. Enquanto que entre o grupo que adota práticas não invasivas, o envelhecimento surge associado à experiência e sabedoria, na condição de ganhos advindos deste processo. Outro aspecto específico da representação social do envelhecimento é relativo à faixa etária, em que as mulheres mais

próximas da velhice caracterizam o envelhecimento a partir da figura de idosos familiares, garantindo assim o domínio sobre algo que é tangível e salientando a relevância do suporte familiar para o enfrentamento das perdas decorrentes do envelhecimento.

A relação entre pertença grupal (na condição de categorias sociais) e representações sociais tornou-se ainda mais evidente com a investigação de possíveis zonas mudas do envelhecimento. Em que principalmente as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentam elementos representacionais que apontam para críticas referentes à adoção de métodos invasivos e minimamente invasivos. Assim, de forma polarizada, o envelhecimento foi evidenciado como algo que deve ser aceito, estando essa aceitação relacionada à autoestima daqueles que adotam procedimentos não invasivos de rejuvenescimento. Em um polo oposto o envelhecimento foi caracterizado como algo que deve ser evitado, associado ao medo de envelhecer e à baixa estima daqueles que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Desse modo, principalmente as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento parecem ancorar as representações sociais do envelhecimento em aspectos de conflitos implícitos com o exogrupo, retratado na figura das mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

Na representação do rejuvenescimento, a cirurgia plástica é um ponto de conexão entre duas noções: o imediatismo e o exagero. Ambas as noções representam críticas daquelas que utilizam práticas não invasivas e se condicionam ao excesso do uso de cirurgia plástica, que surge como uma prática de rejuvenescimento fácil e mais rápida, para aqueles que não desejam envelhecer. Entretanto, de forma pareada entre os grupos, o rejuvenescimento foi caracterizado na condição de retardo do envelhecimento, pelo aspecto funcional, associado à saúde e prática de atividades, bem como, pelo bem estar subjetivo, proporcionado pelas relações sociais e pelo movimento de atualização diante das demandas sociais, que faz com que o indivíduo “sinta-se jovem”. A relação do bem estar subjetivo e da saúde como importantes elementos na representação do rejuvenescimento e do envelhecimento parece apontar para a pertinência de implementação de espaços sociais que propiciem a educação em saúde e que potencializem a realização de práticas de rejuvenescimento funcionais, por meio da promoção de ambientes para a realização de atividades físicas e para discussão social visando a implantação de hábitos alimentares adequados, que possam retardar aspectos do envelhecimento.

Ao mesmo tempo em que o envelhecimento é destacado em função de uma condição subjetiva, as mulheres parecem adotar práticas de rejuvenescimento de cunho funcional e estético, justificadas sob o ponto de vista da manutenção da saúde. Conforme destacado por Justo (2011) ao mesmo tempo em que se apresentam inúmeros modos de cuidar da beleza do corpo, e rejuvenescer, vive-se um momento de constantes campanhas pela saúde, visando cuidados com o corpo que possibilitem seu bom funcionamento. Assim, considerando que elementos das representações sociais do rejuvenescimento e do envelhecimento podem ser ocultados em contextos diferentes, parece relevante apontar a necessidade de novos estudos que objetivem verificar as representações sociais sobre o envelhecimento e sobre o rejuvenescimento emergentes em função do contexto de inserção, pois diferentes elementos da representação poderiam ser ativados diante de contextos de saúde ou de beleza.

Outra perspectiva foi destacada com a investigação de possíveis zonas mudas na representação do rejuvenescimento. O rejuvenescimento estético como sinônimo de “embelezamento” dos sinais do envelhecimento, considerados “feios”, surgiu associado aos padrões de embeleza. Nesse sentido, o medo de envelhecer e a cobrança social são apontados como fatores que motivam a adoção de práticas invasivas de rejuvenescimento de forma exagerada. De modo equivalente às representações sociais do envelhecimento, principalmente as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentaram críticas ao rejuvenescimento, por meio da figura das pessoas que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento. Tais críticas destacaram o rejuvenescimento por meio da oposição de atributos pessoais: o altruísmo atribuído às mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento não invasivas e o egoísmo conferido às mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas. É possível que essa relação de adjetivos represente a necessidade de demonstração de pertença grupal, em que as mulheres que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento atribuem elementos negativos às práticas invasivas e minimamente invasivas, que representam o excesso no cuidado com a própria aparência, e desse modo, se separam e se distinguem deste grupo considerado egoísta, demonstrando que apesar de adotarem práticas de rejuvenescimento, estas priorizam a saúde e não apenas a estética.

No que diz respeito à favorabilidade e intencionalidade frente às práticas de rejuvenescimento, verificou-se que há um posicionamento geral, favorável às práticas consideradas não invasivas, tais como

alimentação, exercícios físicos, massagem modeladora e cosméticos; e moderado em relação às práticas invasivas ou minimamente invasivas, como o botox, a cirurgia plástica e substâncias injetáveis. As participantes que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento apresentaram favorabilidade e intenção comportamental para se engajarem nas práticas de rejuvenescimento invasivas, enquanto as participantes que adotam práticas não invasivas de rejuvenescimento apresentaram baixa favorabilidade e intenção comportamental para a adoção de práticas invasivas de rejuvenescimento.

As representações do envelhecimento e do rejuvenescimento parecem apresentar contextos de sentido semelhantes, associados ao tipo de prática de rejuvenescimento. No entanto, a representação social do rejuvenescimento parece ancorada na representação do envelhecimento, na condição de recursos para atenuar e/ou combater as perdas do envelhecimento, que envolvem aspectos funcionais, estéticos e sociais. As ações que propiciam o “sentir-se jovem”, a manutenção das relações sociais/familiares e a promoção da saúde, parecem relevantes para o sentido atribuído ao envelhecimento, relativo às perdas e ao rejuvenescimento, sustentando a ideia do retardo do envelhecimento e do bem estar subjetivo como formas de rejuvenescer. Assim, a flexibilização de ideias, atitudes, a atualização de conhecimentos, o convívio familiar, os exercícios físicos e alimentação equilibrada, surgem como práticas que favorecem o rejuvenescimento associado ao bem estar e ao envelhecimento saudável. Ao representar o rejuvenescimento, as mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento utilizam as noções acerca do envelhecimento, se orientando a partir da dualidade entre aceitação e negação dos sinais de envelhecimento, associadas respectivamente às práticas não invasivas e às práticas invasivas e minimamente invasivas de rejuvenescimento.

Os programas de saúde destinados à promoção do envelhecimento ativo e bem sucedido devem levar em consideração as especificidades existentes no envelhecimento a partir da adoção de recursos rejuvenescedores. Um aspecto importante relacionado ao envelhecimento, e apontado como propiciador do rejuvenescimento diz respeito à rede social e o convívio familiar, em que a velhice associada ao abandono familiar surge como algo temido. Tais dados parecem reforçar a relevância da criação de políticas públicas para a instauração e manutenção de espaços sociais que estimulem o convívio entre as gerações, incentivando a articulação de uma rede social de apoio ao idoso, que colabore para a atualização de novos conhecimentos e para o



bem estar subjetivo que fazem com que o idoso sinta-se jovem. Assim, além de espaços para a interação intergeracional é necessária a oferta de lugares de discussão e educação que propiciem a elaboração e apropriação de novos conhecimentos, aproximação diante de novas tecnologias, que não seja voltada apenas para os jovens, que já estão imersos na globalização do conhecimento, mas que levem em consideração as potencialidades e dificuldades individuais da pessoa que envelhece.

A divulgação de conhecimentos científicos sobre o rejuvenescimento a partir da figura do médico é um importante fator que auxilia na sustentação da ideia de riscos à saúde relativos às práticas invasivas. Nesse caso, o médico representaria fonte de informação confiável para a determinação da necessidade ou não de realização do rejuvenescimento a partir de práticas invasivas e minimamente invasivas. Já a internet é apontada como principal fonte de informações acerca do rejuvenescimento, contribuindo para o compartilhamento e elaboração de elementos representacionais associados ao objeto. Nesse sentido, a qualificação do profissional da medicina, em relação à possíveis distorções na autoimagem do indivíduo que envelhece, parece essencial para a identificação de possíveis psicopatologias e posteriores encaminhamentos para promover a saúde e o bem estar daquele que procura práticas de rejuvenescimento.

Este estudo apresentou também algumas limitações, que serão destacadas visando o incentivo para o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam preencher lacunas e ampliar perspectivas do fenômeno estudado. O presente estudo não controlou as variáveis nível de escolaridade e condição socioeconômica, não investigando também a variável religião. Ainda é possível ressaltar que a faixa etária representa aspecto importante a ser considerado para a investigação das representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento, tendo em vista que parece haver modificação na intensidade das práticas utilizadas ao longo do processo de envelhecimento. O grupo de participantes foi propositalmente selecionado por sua especificidade em relação à adoção de práticas de rejuvenescimento, pois conforme Wagner (1998) para a representação de um objeto ser considerada social é necessário que seja relevante para o grupo de referência. Desse modo, parece necessária a realização de pesquisas que abarquem um número maior de participantes, de diferentes faixas etárias, a fim de verificar ao longo do processo de desenvolvimento a modificação no pensamento social de indivíduos que adotam práticas de rejuvenescimento. O controle dessas variáveis pode auxiliar na compreensão das diferenças

das características intra-grupais, verificando outros grupos de pertença do indivíduo que possam contribuir para sentidos específicos atribuídos ao envelhecimento e rejuvenescimento. Assim, sugere-se novos estudos que controlem tais variáveis e que apresentem novas estratégias metodológicas, como o estabelecimento de grupos focais, a fim de investigar possíveis relações entre representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento com os grupos de pertença dos indivíduos. A utilização de métodos de pesquisa variados pode viabilizar de forma complementar, meios de compreender as relações que se estabelecem diante do envelhecimento e rejuvenescimento em contextos específicos e variados.

Em relação à técnica de associação de palavras, utilizada como aquecimento para a imersão de assuntos presentes na entrevista é necessário apontar que, não foi possível indicar os elementos centrais da representação sobre envelhecimento e sobre o rejuvenescimento, pois a abordagem estrutural não foi utilizada como referência para as análises, que foram realizadas sob o escopo das abordagens dimensional e dinâmica. Assim, tendo em vista a contribuição da abordagem estrutural para a compreensão das representações sociais, são necessárias novas investigações no contexto de adoção de práticas de rejuvenescimento que incluam uma investigação da estrutura de cada representação (rejuvenescimento e envelhecimento), com técnicas como análise prototípica (Vergès, 1992), análise de similitude (Flament, 1981; Vergès & Bouriche, 2001), técnicas do questionamento (Moliner, 1994) ou esquemas cognitivos de base (Guimelli & Rouquette, 1992).

Dentre os empecilhos encontrados para a consecução da pesquisa é necessário destacar que o contato com as mulheres que adotam práticas invasivas e minimamente invasivas foi difícil, pois apesar das indicações das participantes, previstas pela técnica bola de neve, muitas mulheres não aceitaram a participação ou argumentaram não adotar práticas invasivas e minimamente invasivas. É possível que tal dificuldade esteja atrelada a um dado já encontrado em outras pesquisas, em que o rejuvenescimento, principalmente por métodos invasivos e minimamente invasivos é ocultado, para que a aparência jovem seja percebida socialmente como um atributo pessoal do indivíduo (Hurd Clarke & Griffin, 2007; Muiise & Desmarais, 2010). Outro fator a ser considerado diz respeito à representação social do rejuvenescimento por práticas invasivas e minimamente invasivas destacada nesta pesquisa e vinculada à elementos negativos como o exagero, o egoísmo e baixa autoestima, o que pode fazer com que o

indivíduo queira omitir sua prática de rejuvenescimento em decorrência do fenômeno de desejabilidade social.

Levando em consideração o tempo para o desenvolvimento da pesquisa, bem como a especificidade dos critérios de inclusão, o número de participantes foi considerado pequeno para a análise do instrumento em forma de escala. Além disso, novos estudos podem ser realizados para a confecção e validação de nova escala, que possa ser aplicada com um número maior de participantes, contemplando novas práticas de rejuvenescimento e atendendo aos critérios psicométricos na elaboração e aceitação de itens, promovendo a padronização de um instrumento que possa medir atitude frente às práticas de rejuvenescimento, considerando todos os aspectos da teoria do comportamento planejado (Ajzen, 1991, 2005), que neste estudo não foram explorados.

Por fim é preciso considerar que este estudo, ao analisar as representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento e apontar lacunas para o desenvolvimento de novas pesquisas, contribui para o avanço do conhecimento na área, uma vez que tais objetos, apesar de apresentarem grande relevância social em um país com acelerado processo de envelhecimento populacional, como o Brasil, ainda é pouco explorado no contexto de adoção de práticas de rejuvenescimento. Assim, faz-se necessária a realização de estudos em contextos diferenciados, que possam abarcar de modo mais completo e pensamento social acerca de fenômenos tão complexos que envolvem o desenvolvimento humano, considerando o envelhecimento e o enfrentamento das perdas deste processo, através do rejuvenescimento.



## 9. REFERÊNCIAS

- Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, 26(1), 207-232. doi: 10.1590/S0103-20702014000100013
- Abric, J. C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira. *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Abric, J. C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychologie et société*, 4(2), 81-103.
- Abric, J. C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J. C. Abric (Org.), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp. 59-80). Saint-Agne: ÉRÈS.
- Abric, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. Oliveira & P. H. F. Campos (Orgs), *Representações Sociais – Uma teoria sem fronteiras* (pp.23-34). Rio de Janeiro: Museu da República.
- Almeida, A. P., Delgado, D., & Luchesa, C. A. (2013). Massagem estética facial na atenuação das rugas em mulheres saudáveis entre 50-55 anos. *Movimento*, 5(6).
- Araújo, L. F. (2004). *Velhice e instituições geriátricas: um estudo das representações sociais*. (Monografia de Especialização em Gerontologia). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.
- Araújo, L. F., Coutinho, M. P. L., & Saldanha, A. A. W. (2005). Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *Psico*, 36(2), 197-204.
- Areosa, S., & Ohlweiler, Z. (2000). O idoso e os grupos de convivência no município de Santa Cruz do Sul: dados de pesquisa. *Revista Redes*, 179-187.

- Areosa, S. V. C. (2006). O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 3(1).
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization behavior and human decision processes*. 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York: Open University Press.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation In P. B. Baltes & M. M. Baltes. *Successful aging perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of lifespan developmental psychology on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Barbará, A., Sachetti, V. A. R., & Crepaldi, M. A. (2005). Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação em Psicologia*, 9(2), 331-339.
- Barbetta, P. A. (2004) *Estatística aplicada às ciências sociais*. (Rev. Ed). Florianópolis: Editora da UFSC.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 (Trabalho original publicado em 1977)
- Bauer, M. W. & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes.
- Becker, H. S. (1993). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.
- Biasoli-Alves, Z. M. M. (2000). Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 16(3), 233-239.

- Biasus, F., Camargo, B. V., & Demantova, A. G. (2011). Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto)*, 19(1), 319-336.
- Bisquerra, R., Sarriera, J. C., & Martínez, F. (2004). *Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bourdieu, P. (2001). *O Poder Simbólico*. Petrópolis: Vozes.
- Brewer, M. B., Dull, V., & Lui, L. (1981). Perceptions of the elderly: stereotypes as prototypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(4), 656-670.
- Camargo, B. V. (2003) A televisão como vetor de difusão de informações sobre a AIDS. In M. L. P. Coutinho, A. S. Lima, M. L. Fortunato & F. B. Oliveira (Org.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp. 130-152). João Pessoa: Editora Universitária.
- Camargo, B. V. (2005). O que o caminho interdisciplinar brasileiro da teoria da representação social não favorece? In: *Conferência proferida na V Jornada Internacional sobre Representações Sociais*. João Pessoa.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., & Barbará, A. S. (2005). Representação social da beleza de estudantes de Moda. In *Anais da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais* (pp. 3353-3362). João Pessoa, PB: Universidade Federal da Paraíba
- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Jodelet, D. (2010). Normas, representações sociais e práticas corporais. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 449-457.
- Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B., & Justo, A. M. (2011). Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia* 19(1), 257-268.

- Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, 19(1), 269-281.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16.
- Camino, L., Torres, A. R. R., Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (2011). *Psicologia Social: Temas e Teorias*. Brasília: Tecnopolitik.
- Cheung-Lucchese, T., & Alves, C. S. (2014). Percepção do Corpo Feminino e os Comportamentos de Consumo de Serviços de Estética. *Revista Organizações em Contexto-online*, 9(18), 271-294. doi: 10.15603/1982-8756/roc.v9n18p271-294
- Chnaiderman, M. O mito do corpo jovem a qualquer preço. In *Travessias do Tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento*. A. B. Natália & G. B. S. de Baptista (Orgs). *Núcleo de acompanhamento terapêutico no envelhecimento da gerações* (pp.135-240). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Contarello, A. (2007). Representações Sociais e o Mundo da Ciência: gênero, número e caso em ciência, tecnologia e vida cotidiana. In A. S. P. Moreira & B. V. Camargo (Orgs). *Contribuições para a Teoria e o Método de Estudo das Representações Sociais* (pp.203-222). João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.
- Contarello, A., Marini, I., Nencini, A., & Ricci, G. (2011). Rappresentazioni sociali dell'invecchiamento tra psicologia sociale e letteratura. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 171-180.
- Coudin, G. (2002). Le vieillissement ou l'ajustement au decline de la santé. In G. Coudin, G. & Paicheler, G. *Santé et vieillissement: approche psychosociale* (pp. 82-131). Paris: Armand Colin.
- Couto, E., & Meyer, D. (2012). Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização. *Revista Entreideias: Educação, Cultura E Sociedade*, (19), 21-32.



- Craciun, C., & Flick, U. (2014). "I will never be the granny with rosy cheeks": Perceptions of aging in precarious and financially secure middle-aged Germans. *Journal of aging studies*, 29, 78-87.
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol reflex crit*, 20(1), 81-6.
- Debert, G. G. (1997). A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12(34), 39-56.
- Debert, G. G. (2011). A velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In Goldenberg, M. *Corpo Envelhecimento e Felicidade*, 65-80. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Deschamps, J. C. & Guimelli, C. (2004). L'organisation interne des représentations sociales de la sécurité/insécurité et hypothèse de La zone muette (2004). In Beauvois, J. L., Joule, R. V., & Montreil, J. M.. *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales*. 300-323. Tomo IX. Rennes: Press Universitaire de Rennes.
- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In Ghiglione, R.; Bonnet, C.& Richard; J. F.(Eds.). *Traité de Psychologie Cognitive*, 3, 190-198
- Doise, W. (1985). Les représentations sociales: définition d'un concept. *Connexions*, 45, 243-253.
- Doise, W. (2001). Atitudes e representações sociais. In Jodelet, D. (org.). *As representações sociais*. (pp. 187-203). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Doise, W. (2002). Da psicologia social à psicologia societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 027-035.
- Farr, R. (1998). *Como raízes da Psicologia Social Moderna*. Petrópolis: Vozes.
- Fernandes de Araújo, L., Coutinho, M. da P., & Saldanha, A. A. W. (2005). Análise comparativa das representações sociais da velhice

entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. *Psico*, 36(2), 197-204.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Santos, W. S., & Moreira, M. A. S. P. (2010). O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. esc. enferm. USP*, 1065-1069. doi: 10.1590/S0080-62342010000400030

Freire Júnior, R. C., & Tavares, M. D. F. L. (2005). Health from the viewpoint of institutionalized senior citizens: getting to know and value their opinion. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 147-158.

Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. (2011). Relatório sobre a situação da população mundial 2011. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/novo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=795](http://www.unfpa.org.br/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=795)>.

Garnham, B. (2013). Designing 'older' rather than denying ageing: Problematizing anti-ageing discourse in relation to cosmetic surgery undertaken by older people. *Journal of aging studies*, 27(1), 38-46. doi: 10.1016/j.jaging.2012.11.001

Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (2000). The new aging: Self construction and social values. *Social structures and aging*, 281-306.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta.

Gilmartin, J. (2011). Contemporary cosmetic surgery: the potential risks and relevance for practice. *Journal of clinical nursing*, 20(13-14), 1801-1809. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03527.x.

Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia e Sociedade*, 20(2), 226-236.

Goetz, E. R. (2013). *Beleza e plasticomania*. Curitiba: Juruá.

- Goldenberg, M. (2008). *Coroas: Corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade*. Rio de Janeiro: Record.
- Guerra, A. C. L. C., & Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940. doi: 10.1590/S1413-81232010000600031
- Guimelli, C., Deschamps, J. C. (2000). Effet des contextes sur la production d'associations verbales. Le cas des représentations sociales des Gitanes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 47, 44-54.
- Gutz, L., & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Geronto*, 16 (4), 793-804.
- Haboush, A., Warren, C. S., & Benuto, L. (2011). Beauty, Ethnicity, and Age: Does Internalization of Mainstream Media Ideals Influence Attitudes Towards Older Adults?. *Sex roles*, 66(9-10), 668-676. doi: 10.1007/s11199-011-0102-6
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51, 358-374.
- Hewstone, M. (2001). Representações sociais e causalidade. In Jodelet, D. *As Representações Sociais*. (pp. 217-237). Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Hurd Clarke, L., & Griffin, M. (2007). The body natural and the body unnatural: Beauty work and aging. *Journal of Aging Studies*, 21(3), 187-201.
- Ibrahim Rizvi, S., & Jha, R. (2010). Current Perspectives on Anti-Aging Interventions. *Letters in Drug Design & Discovery*, 7(5), 379-388. doi: 10.2174/157018010791163488
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/ PNAD. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default\\_censo\\_2010.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2010.shtm).

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2012). Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2012). Pesquisa Mensal de Emprego – PME. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf)
- Jodelet, D. (1989). *Les representations sociales*. Paris: Press Universitaires de France.
- Jodelet, D. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (org.). *As representações sociais*. (pp. 17-41). Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 13-24.
- Jodelet, D. (2011). Ponto de Vista: Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia - Número especial: 50 anos da Teoria das Representações Sociais*, 19 (1), 19-26.
- Jorge, M. D. M. (2005). Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. *Psicologia em Revista*, 11(17), 47-61.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: Representações, comunidade e cultura*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Júnior, R. C. F., & Tavares, M. D. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, 147-158.
- Justo, A. M. (2011). *Representações sociais sobre o corpo e implicações do contexto de inserção desse objeto*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em

- Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Justo, A. M., Camargo, B. V., & Alves, C. D. B. (2014). Os Efeitos de Contexto nas Representações Sociais sobre o Corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 287-297. doi: 10.1590/S0102-37722014000300006
- Kellner, D. (2001). *A cultura da mídia: estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno*. São Paulo: EDUSC.
- Leal, V. C. L. V., Catrib, A. M. F., Amorim, R. F. D., & Montagner, M. A. (2010). O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 77-86. doi: 10.1590/S1413-81232010000100013
- Lima, M.L.P. (2006). Atitudes: estrutura e mudança. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs), *Psicologia Social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lumme-Sandt, K. (2011). Images of ageing in a 50+ magazine. *Journal of Aging Studies*, 25(1), 45-51. doi: 10.1016/j.jaging.2010.08.013
- Magnabosco-Martins, C. R., Camargo B.V., & Biasus, F. (2009). Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica*, 8 (3), 831-847.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais: A dinâmica da mente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Menin, M. S. D. S. (2006). Representação social e estereótipo: a zona muda das representações sociais. *Psicol. teor. pesqui*, 22(1), 43-51.
- Morin E. (2000). *Cultura de massas no século XX: o espírito do tempo*. (9. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse son image et son public*. (2ª ed). Paris: Presses Universitaires de France.

- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Moscovici, S. (1981). On social representations. In J.P. Forgas (org.). *Social Cognition - Perspectives on Everyday understanding*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1982) The coming era of social psychology. In J.P. Codol & J.P. Levens. *Cognitive Approaches to Social Behavior*. The Hague, Nijhoff.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social Representations* (pp. 3-69). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Moscovici, S. e Hewstone, M. (1984). De La science au sens commun. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris: PUF. Moscovici, S. *Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, (C. Schulse, Trad.). Paris.
- Moscovici, S. (2001). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Motta, A. B. D. (2002). Envelhecimento e sentimento do corpo. In M.C.S. Minayo, C.E.A. Coimbra Jr (org). *CEA Antropologia, saúde e envelhecimento*, 37-50. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Muise, A., & Desmarais, S. (2010). Women's perceptions and use of "anti-aging" products. *Sex Roles*, 63(1-2), 126-137. doi: 10.1007/s11199-010-9791-5
- Murad, A. (2012). *Dermatologia Cosmética*. Rio de Janeiro: Elsevier editores.
- Neri, A.L. (2001). Velhice e qualidade de vida na mulher. In A. L. Néri (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. (pp. 161-200). Campinas, SP: Papyrus.

- Neri, A.L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34.
- Neri, A.L. (2008). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. 4ª. Ed. Campinas, SP: Papiru
- Nóbrega, S. M. (2003). Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: A. S. P. Moreira & J. C. Jesuíno (Orgs.), *Representações sociais: teoria e prática*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFBP.
- Oliveira, F. O.; Werba, G. C. (2003) . Representações sociais. In: Jacques, M. G. C. (Org.). *Psicologia social contemporânea: Livro-texto*. 88, 104-117. Petrópolis:Vozes.
- Oliveira, A. M. D. M., Lopes, M. E. L., Evangelista, C. B., Oliveira, A. E. C. D., Gouveia, E. M. L., & Duarte, M. C. S. (2012). Representações sociais e envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. bras. ciênc. saúde*,16(03). doi: 10.4034/RBCS.2012.16.03.21
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2009). *Envelhecimento Populacional*. Recuperado de [www.onu-brasil.org.br](http://www.onu-brasil.org.br). em 28 de abril de 2013.
- Palmonari, A.; Zani, B. (1989). Représentations sociales: um domaine em expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp 261-279). Paris: PUF
- Palmonari, A., & Cerrato, J. (2011). Representações sociais e psicologia social. In: A. M. O. Almeida., M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 305-334). Brasília: Technopolitik.
- Papaléo Netto. M., & Carvalho Filho, E. T. (2000). *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Papaléo Netto, M. (2002). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* São Paulo: Atheneu.

- Papaléo Netto, M. (2006). O estudo da velhice: Histórico definição do campo e termos básicos In: Freitas EV, Py L. Editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2-12.
- Pecora, A. R., dos Anjos, P. M., & Paredes, E. C. (2010). O envelhecimento como processo social. Aging as a social process. *Revista de Educação Pública*, 19(39), 55-73.
- Pereira, S. C., & Penalva, G. A. (2014). Nem todas querem ser Madonna: representações sociais da mulher carioca, de 50 anos ou mais. *Estudos Feministas*, 22(1), 173-193.
- Preetha, J. P., & Karthika, K. (2009). Cosmeceuticals-An evolution. *International Journal of ChemTech Research*, 1(4), 1217-1223.
- Quéniart, A., & Charpentier, M. (2012). Older women and their representations of old age: a qualitative analysis. *Ageing and Society*, 32(6), 983. doi: 10.1017/S0144686X1100078X
- Rahman, K. (2003). Garlic and aging: new insights into an old remedy. *Ageing Research Reviews*, 2, 39-56.
- Rouquette. M. L. (1998). Representações e práticas sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira. (Orgs.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 39-46). Goiânia: AB.
- Santos, F. C., & Damico, J. G. S. (2009). O Mal-estar na velhice como construção social. *Revista Pensar a prática*, 12 (1).
- Santos, V. B. D., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2013). Social representations of “old person” built by elderly. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 138-147. doi: 10.1590/S0104-12902013000100013
- Schilder, P.A. (1999). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593.



- Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo; Body image perception and body's social representations. *Psicol. teor. pesqui*, 25(2), 229-236.
- Siegel, S. (1975). *Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento* (p. 12). São Paulo: McGraw-Hill.
- Silva, S. P. C., & Menandro, M. C. S. (2014). Social representations of health and care for elderly men and women. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 626-640. doi: 10.1590/S0104-12902014000200022
- Siqueira, R. L., Botelho, M. I. V., & Coelho, F. M. G. (2002). A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & saúde coletiva*, (4), 899-906.
- Siqueira, D., & Faria, A. (2008). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Comunicação Mídia e Consumo*, 3(9), 171-188.
- Smirnova, M. H. (2012). A will to youth: the woman's anti-aging elixir. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1236-1243. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.061
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2009). *Cirurgia Plástica no Brasil*. Pesquisa Datafolha, Janeiro. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisa2009.pdf>. em 28 de abril de 2013.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*, 33(47), 74.
- Teixeira, M. C. T. V., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2002). Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 351-359.
- Teixeira, M. C. T. V. (2006). Representações sociais sobre rejuvenescimento: um enfoque psicossocial. In: Falcão, D. V. S.;

- Dias, C. M. S. B. (Org). *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Teixeira, M. C. T. V., Settembre, F. M., & Leal, S. B. (2007). A survey of women's social representations of aging and rejuvenation. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 104-114.
- Teixeira, M. C. T. V., Franchin A. B. B., Durso F. A., Donati L. B., Facin M. M., & Pedreschi P.(2007). Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 10(1) 49-71.
- Terra, N. L., & Boschin, R. C. (2004). Mitos e verdades sobre terapias antienvhecimento. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, 48 (4): 285-290.
- Torres, T. L. (2010). *Pensamento social sobre envelhecimento, idoso e rejuvenescimento para diferentes grupos etários*. (Tese de Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Tortosa, J. M., & Motte, C. A. M. (2002). Envejecimiento Social, In J. M. Tortosa (ed.), *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Tulle, E. (2008). Acting your age? Sports science and the ageing body. *Journal of aging studies*, 22(4), 340-347.
- Vala, J. (1986). Sobre as representações sociais - para uma epistemologia do senso comum. *Cadernos de Ciências Sociais*, 4, 5-30.
- Vala, J. (1997). Representações sociais e percepções intergrupais. *Análise Social*, 32 (140), 7-29.
- Vala, J. (2006). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. Em: J. Vala, & M.B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia Social* (pp. 457-502) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Veiga, M. R. M. (2012). *Mulheres na meia-idade: corpos, envelhecimentos e feminilidades*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), 203-209.
- Vergès, P. (2005). Os questionários para análise das representações sociais. Célia Cristina Casaca Soares (trad.). In A.S.P., Moreira, B.V. Camargo, J.C. Jesuíno & S.M. Nóbrega. *Perspectivas teóricometodológicas em representações sociais*. (pp. 201-228). João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(2), 479-501. doi: 10.1590/S0102-79721999000200015
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41 (2), 379-390.
- Wachelke, J.F.R., Camargo, B.V., Hazan, J.V., Soares, D.R., Oliveira,L.T.P., & Reynaud, P.D. (2008). Princípios organizadores da representação social do envelhecimento: dados coletados via internet. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2): 107-116.
- Wachelke, J. F. R. (2009). Índice de centralidade de representações sociais a partir de evocações (INCEV): exemplo de aplicação no estudo da representação social sobre envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 102-110.
- Wachelke, Joao, & Contarello, Alberta. (2010). Social representations on aging: Structural differences concerning age group and cultural context. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 42(3), 367-380.
- Wachelke, J., & Contarello, A. (2011). Italian students' social representation on aging: an exploratory study of a representational system. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 551-560. doi: 10.1590/S0102-79722011000300016

- Wagner, W. (1998). Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira, & D. C. de Oliveira. (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 3-25). Goiânia: AB.
- Weiss, D., & Lang, F. R. (2012). The two faces of age identity. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 25(1), 5.
- Wolf, M. (1995). *Teorias da comunicação*. Tradução de Maria Jorge Vilar de Figueiredo. Porto: Presença.
- World Health Organization (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (S. Gontij, Trad.) Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Acesso em 12/06/2013. Disponível em: [http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento\\_ativo.pdf?sequence=1](http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1).
- Wottrich, L. H. (2012). O que a telenovela diz sobre a velhice? Representações da beleza e do cuidado de si em *Passione*. *Cadernos de Comunicação*, 15(1). 102-113. doi: 10.5902/2316882X
- Zani, R. (1994). *Beleza e rejuvenescimento: métodos e técnicas*. São Paulo: Saraiva.

## 10. APÊNDICES

### 10.1 Apêndice A

#### Instruções e tópicos para a entrevista

Estamos fazendo uma pesquisa sobre o que as mulheres pensam sobre o envelhecimento e o rejuvenescimento. Você pode colaborar muito conosco, primeiro conversando sobre suas opiniões a respeito deste tema, e em seguida respondendo um questionário. O objetivo da pesquisa é conhecer melhor o que pensam e como se comportam as mulheres que utilizam recursos para rejuvenescer. Não há resposta certa ou errada, tudo o que você achar que deve ser dito sobre o assunto é importante para mim. Você não será identificada em nenhum momento. Fique a vontade para dizer o que pensa. Antes de começarmos, eu tenho aqui o TCLE que por questões éticas deve ser preenchido por você, me autorizando a utilizar as suas respostas apenas e exclusivamente para fins de pesquisa. Para me ajudar a não perder as informações, peço sua autorização para gravar nossa conversa inicial.

(Nas seis primeiras questões utiliza-se das técnicas não-diretivas. As perguntas complementares são indicações, caso a técnica não diretiva não traga naturalmente aquelas informações).

Agora vamos começar.

- 1- Inicialmente peço que você me fale as cinco palavras que lhe vem à cabeça quando você pensa em envelhecimento.
- 2- E quando você pensa em rejuvenescimento, quais as cinco palavras que lhe vem à cabeça?

#### **Tema 1: Envelhecimento**

- 3- Agora eu quero conversar com você sobre o envelhecimento, peço para que você me conte tudo o que você acha importante e que pensa sobre o envelhecimento.

## **Tema 2: Rejuvenescimento**

- 4- Agora para complementar essa parte eu peço para você falar comigo sobre o tema rejuvenescimento, o que você pensa que é rejuvenescimento e o que você acha importante sobre isso.

### **Investigação zona muda- Entrevista**

- 5- Agora vou te contar um breve relato sobre a história de duas mulheres.

*Mulher 1: Ela tem XX anos (idade da participante), tem uma casa, trabalha, pratica atividade física, cuida da sua alimentação e fará uso de cosméticos para eliminar rugas, se for necessário, buscando uma aparência mais jovem.*

*Mulher 2: Ela tem XX anos (idade da participante), tem uma casa, trabalha, já fez aplicações de botox no rosto, fez peeling químico e planeja usar de cirurgias plásticas para eliminar as rugas, se for necessário. Ela busca uma aparência jovem.*

- 6- Com qual das duas mulheres você se identifica mais?
- 7- O que você acha que a primeira mulher pensa sobre envelhecimento. O que ela pensa sobre rejuvenescimento?
- 8- O que você acha que a segunda mulher pensa sobre envelhecimento. O que ela pensa sobre rejuvenescimento?
- 9- Agora peço que você utilize recursos da imaginação e me conte como você pensa que é a vida pessoal e profissional da mulher 1.
- 10- Dessa vez, peço que tente imaginar e me fale como você pensa que é a vida pessoal e profissional da mulher 2.

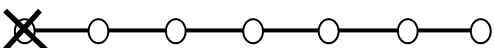
## Questionário

Agora são apresentadas algumas frases relacionadas ao rejuvenescimento e gostaria que você respondesse anotando com um X sobre o ponto que mais representa sua posição sobre o assunto. Não há resposta certa ou errada, a sua resposta é o que importa.

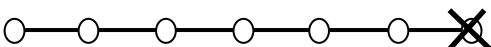
Por favor, responda seguindo o seguinte exemplo:

**EX: É necessário economizar a água.**

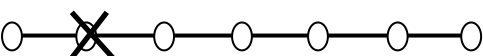
*Se você discorda totalmente marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

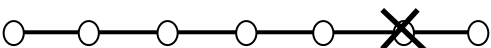
*Se você concorda totalmente, marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

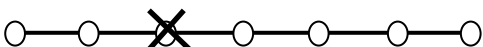
*Se você discorda parcialmente, marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

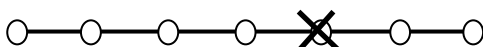
*Se você concorda parcialmente, marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

*Se você discorda, marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

*Se você concorda, marcará como abaixo:*

Discordo totalmente  Concordo totalmente

*Se você não concorda nem discorda, ou não sabe, marcará como abaixo:*

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ~~○~~ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

Agora vamos começar:

1-Eu tenho a intenção de utilizar cosméticos para rejuvenescer.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

2- Eu pretendo rejuvenescer por meio de dietas alimentares.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

3- Tenho a intenção de praticar atividades físicas que auxiliem no rejuvenescimento.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

4- Agrada-me a ideia de fazer cirurgia plástica para rejuvenescer.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

5-Eu tenho a intenção de fazer tratamento com injeção de substâncias químicas para o preenchimento de rugas.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

6- Eu faria uma cirurgia plástica para parecer mais jovem.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

7- Pretendo utilizar a massagem modeladora para amenizar a flacidez decorrente do envelhecimento.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

8- Eu acho bobagem usar cosméticos com objetivo de rejuvenescer.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**



9- Eu pretendo usar a injeção de botox quando as rugas tornarem-se visíveis.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

10- A ideia de realizar o preenchimento de rugas com injeção de substâncias químicas me causa desconforto.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

11- Eu considero besteira usar massagens modeladoras para rejuvenescer.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

12- Eu me sinto bem quando penso que os exercícios físicos me fazem parecer mais jovem.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

13- Eu tenho a intenção de fazer peelings químicos para clarear manchas decorrentes do envelhecimento.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

14- Pensar que uma dieta equilibrada me faça parecer mais jovem me parece agradável.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

15- Eu me sinto bem quando penso em realizar peeling no rosto para eliminar as rugas.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

16- Eu acho muito importante usar botox para atenuar as rugas.

**Discordo totalmente** ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ — ○ **Concordo totalmente**

---

Por último peça que responda essas questões, gostaríamos de saber mais algumas informações sobre você.

1- Pensando nos últimos seis meses por favor, indique a resposta para as questões abaixo::

Fiz tratamento com massagens modeladoras para atenuar a flacidez.

( ) Sim ( ) Não

Mantive uma dieta equilibrada para rejuvenescer.

( ) Sim ( ) Não

Utilizei diariamente cosméticos para rejuvenescer.

( ) Sim ( ) Não

Fiz tratamento com injeção de substâncias químicas para o preenchimento de rugas.

( ) Sim ( ) Não

Realizei cirurgias plásticas para rejuvenescer.

( ) Sim ( ) Não

Utilizei a injeção de botox para diminuir as rugas.

( ) Sim ( ) Não

Utilizei peeling químico para atenuar rugas.

( ) Sim ( ) Não

Pratiquei exercícios físicos para restaurar a vitalidade.

( ) Sim ( ) Não

2- Você realizou alguma outra prática de rejuvenescimento além das práticas mencionadas?

Quais? \_\_\_\_\_

3- Qual o meio de informação mais importante para você obter conhecimento sobre as práticas de rejuvenescimento?

( ) TV ( ) revistas ( ) internet ( ) amigos  
( ) familiares ( ) jornais ( ) folhetos de produtos ( ) outros\_\_

4- Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_

5- Qual a sua profissão?  
\_\_\_\_\_

6- Escolaridade:

( ) Até ensino fundamental ( ) ensino médio ( ) ensino superior ou mais.

7- Qual o seu estado civil? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

8- Tem filhos? ( ) Sim Quantos? \_\_\_\_\_ ( ) Não

9- Com quem você mora atualmente? \_\_\_\_\_

10- Renda familiar aproximada \_\_\_\_\_

11- Você gostaria de dizer algo que ache importante, que não foi mencionado ao longo da entrevista ou do questionário?

---

---

---

---

---

---

12- Agora para finalizar, gostaria que você me falasse como foi a experiência da sua participação nessa pesquisa, como foi para você responder o questionário e a entrevista?

---

---

---

---

---

---

**Obrigado por sua participação!**



## 10.2 Apêndice B



**Universidade Federal de Santa Catarina  
CFH - Departamento de Psicologia  
Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), está desenvolvendo a pesquisa: “Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento”. Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o pensamento e o comportamento das pessoas quanto ao envelhecimento e rejuvenescimento. Esse estudo justifica-se tendo em vista que, o que as pessoas pensam sobre o envelhecimento pode auxiliá-las a lidar de forma positiva, com as mudanças corporais que ocorrem ao longo dos anos. A pesquisa utiliza uma entrevista, e um questionário que será respondido e preenchido por você. Para ajudar no registro das informações, peço sua autorização para gravar nossa conversa inicial. Não há resposta certa ou errada, tudo o que você achar que deve ser dito sobre o assunto será importante para esse trabalho. Sua participação é voluntária e anônima, isto é, você não será identificada em nenhum momento e suas respostas individuais nunca serão divulgadas. Apenas os pesquisadores terão acesso a elas. É provável que a pesquisa permita uma reflexão acerca de suas vivências e sentimentos sobre o envelhecimento e o rejuvenescimento. Porém, visto que algumas questões irão abordar questões pessoais que podem gerar algum desconforto, caso seja necessário, você poderá ser encaminhada para o Serviço de Atendimento Psicológico da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC). A pesquisa não trará nenhum ganho ao participante, sua participação é facultativa. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento, antes e durante a pesquisa. Você pode desistir da pesquisa a qualquer momento. Se você apresentar alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do

mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48) 3721-9067 ou pelo email [amandacastrops@gmail.com](mailto:amandacastrops@gmail.com).

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo

Pesquisadora principal: Amanda Castro (Mestranda/ UFSC)

.....

Eu, \_\_\_\_\_,  
fui esclarecido(a) sobre a pesquisa acima descrita e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Entendo que as informações obtidas poderão ser utilizadas para publicação em meios acadêmicos e científicos.

( ) aceito a gravação da entrevista.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Fone (contato): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_