Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Educação Física e Desportos

Tereza Claudia de Andrade Camargo

(Re) inventando o envelhecimento pelas práticas corporais: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade

Rio de Janeiro
2017

Tereza Claudia de Andrade Camargo

(Re) inventando o envelhecimento pelas práticas corporais: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Orientador: Prof. Dr. Silvio de Cassio Costa Telles

Rio de Janeiro

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/B

C172 Camargo, Tereza Claudia de Andrade.
(Re) inventando o envelhecimento pelas práticas corporais: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade / Tereza Claudia de Andrade Camargo. – 2017.
89 f. : il.

Orientador: Silvio de Cassio Costa Telles.
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Educação Física e Desportos.

1. Envelhecimento – Aspectos da saúde - Teses. 2. Idosos – Saúde e higiene – Teses. 3. Qualidade de vida – Teses. 4. Aptidão física em idosos – Teses. 5. Promoção da saúde – Teses. I. Telles, Silvio de Cassio Costa. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU 796-053.9

Bibliotecária: Eliane de Almeida Prata. CRB7 4578/94

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Tereza Claudia de Andrade Camargo

(RE) INVENTANDO O ENVELHECIMENTO PELAS PRÁTICAS CORPORAIS: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.
.

Aprovada em: 14 de dezembro de 2017.

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dr. Silvio de Cassio Costa Telles (Orientador)
Instituto de Educação Física e Desportos – UERJ

_____

Profª. Dra. Monique Ribeiro de Assis
Instituto de Educação Física e Desportos – UERJ

_____

Prof. Dr. Rafael da Silva Mattos
Instituto de Educação Física e Desportos – UERJ

_____

Profª. Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza
Fundação Oswaldo Cruz

_____

Profª. Dra. Luciana Collier
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2017

DEDICATÓRIA

A todos os amigos que fiz neste período no doutorado, na Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais, na vida!

Com eles aprendi que é possível me (re) inventar ....!

Com eles aprendi a fazer diferente .....!

Com eles tive que reaprender .....!

Com eles venho ressignificando meu envelhecer!

Dedico especialmente a eles, por me ensinarem como fazer....!

Dedico a ela, Celina Portocarrero, que com seus argumentos em apenas um encontro, me ofereceu este poema de sua autoria, contribuindo para que reafirmasse minhas convicções!

Letra aberta a Antônio Maria

Celina Portocarrero

Meu caro Maria,

Noras e Dalvas que me perdoem, mas não me cansei de mim.

Se vim até aqui pela vida de fracasso em fracasso mesmo em descompasso cheguei ao sucesso, não foi tão ruim.

Se às vezes desisto, eu teimo e insisto, porque do meu lado há sempre um alguém, e quem hoje me abraça é quem me quer bem.

Então me permita seguir por aí a cantarolar e sem sua licença as palavras mudar.

Porque, meu poeta, ao menos pra mim, com toda certeza a letra é assim:

velhice chegando e eu recomeçando.

AGRADECIMENTOS

A Deus por renovar minhas esperanças todos os dias.

Aos meus pais, Maria Umbelina de Andrade Camargo e João Baptista Camargo (in memorian), por contribuírem na minha formação, agregando valores, permitindo que eu aprimorasse meus conhecimentos, aceitando minhas ausências.

A minha irmã, querida e amada, que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis de minha vida, o melhor presente de Deus!

A minha amiga, Claudia Teresa Vieira de Souza, que sempre ao meu lado, me auxiliou, orientou e acreditou nas minhas potencialidades.

Aos meus amigos do Doutorado, que na estrada desta longa jornada foram resilientes, acreditando na linha de chegada; sem vocês seria bem mais difícil!

A meu amigo e orientador professor Silvo de Cássio Costa Telles, por sua gentileza, carinho, humanização e capacidade ilimitada de compreender minhas limitações e demora em cumprir os prazos.

Ao Professor Antônio Geraldo, pessoa fantástica, humano e amigo, que contribuiu para novas possibilidades.

Aos queridos profissionais e usuários da Casa de Práticas Integrativas, que com este estudo permitiram que eu fizesse parte de suas vidas, participando também da construção da minha história de vida.

À Universidade Estadual do Rio de Janeiro, que nos acolheu no momento mais difícil!

Ao Professor Sebastião Votre, que participou de forma incansável do processo de transferência assistida favorecendo a continuidade de nossos estudos.

Aos membros da banca pela disponibilidade e interesse nos meus estudos.

Devia ter amado mais
Ter chorado mais
Ter visto o sol nascer
Devia ter arriscado mais
E até errado mais
Ter feito o que eu queria fazer...
[...] Devia ter complicado menos
Trabalhado menos
Ter visto o sol se pôr...

Epitáfio
Titãs

RESUMO

CAMARGO, Tereza Claudia de Andrade. *(Re) inventando o envelhecimento pelas práticas corporais*: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade. 2017. 89 f. Tese (Doutorado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Nem todo envelhecimento vem acompanhado de morbidades. A ideia do envelhecimento que permeia o imaginário de cada um é pautada nas diferentes experiências de vida. Este estudo tem como objetivo investigar a reinvenção no envelhecimento pela inserção nas práticas corporais e integrativas. A amostra foi composta por um grupo de participantes que integram uma casa de terapias naturais e práticas corporais, localizada no município da cidade do Rio de Janeiro, RJ. Utilizamos a técnica da observação participante, que ocorreu de fevereiro a agosto de 2017, com a aplicação de entrevistas semiestruturadas, aos participantes que mantinham uma frequência de 2 a 3 vezes por semana ao serviço. Na amostra sob estudo (n=20) a idade variou de 60 a 87 anos, com predomínio do sexo feminino (85%), e que estavam vinculados aos grupos de artesanato, equilíbrio, roda de conversa, Tai chi chuan e Qi gong. Na análise dos dados aplicamos a técnica de Análise de Conteúdo (AC). A pesquisa demonstrou que esse grupo de pessoas vem buscando novos modos de viver e de se relacionar, conduzindo para um envelhecimento com engajamento e com opções motivadoras. Apontou exemplos de (re) invenção, demonstrando que as práticas corporais e integrativas trouxeram para o indivíduo qualidade de vida e escolhas conscientes mostrou que a troca que se estabelece na convivência favorece não só ao aprendizado, mas também o desvelar de escolhas que possibilitam o exercício de um cotidiano ressignificado com maior autonomia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Terapias Complementares. Atividades Cotidianas. Autocuidado.

ABSTRACT

CAMARGO, Tereza Claudia de Andrade. (*Re) inventing the aging by the corporal practices*: possible choices in the quotidian that reveals itself in intergenerationality. 2017. 89 f. Tese (Doutorado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Not all aging is accompanied by morbidities. The idea of aging permeates the imaginary of each one, based on the different experiences of life. This study aims to investigate reinvention in aging by insertion into the body and integrative practices. The sample was composed by a group of participants that integrate a house of integrative and complementary practices, located in the city of Rio de Janeiro, RJ. We used the technique of participant observation, which occurred from February to August 2017, with the application of semi-structured interviews, with participants who maintained a frequency of 2 to 3 times a week in the service. In the study sample (n = 20), the age ranged from 60 to 87 years, with a predominance of females (85%), which were linked to handicraft, balance, conversation, Tai chi Chuan and Qi gong groups. In the analysis of the data we apply the technique of Content Analysis (CA). Research has shown that this group of people has been seeking new ways of living and relating, driven towards engaging aging and motivating options. He pointed out examples of (re) invention, demonstrating that the corporal and integrative practices brought to the individual quality of life and conscious choices, showed that the exchange that is established in the coexistence favors not only the learning, but also the unveiling of choices that enable the exercise of an everyday life re-signified with greater autonomy.

Keywords: Aging. Complementary Therapies. Daily Activities. Self Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Espaço terapêutico externo 50

Figura 2 - Espaço terapêutico interno 50

Figura 3 - Prática do Pa tuan chin 52

Figura 4 - Prática do Qi gong 52

Figura 5 - Espaço de auriculoterapia 52

Figura 6 - Preparo para aplicação de argiloterapia 52

Quadro 1- Distribuição das categorias, unidades de contexto e registro 57

Figura 7 - Espaço de convivência 59

Figura 8 - Grupo de artesanato 63

LISTA DE ABREVIATURAS

AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária em Saúde
CTNPC	Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DAB	Departamento de Atenção Básica
MC	Medicina Chinesa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	**SUPORTE TEÓRICO**	18
1.1	**Bourdieu: Teoria do campo e o conceito de Habitus**	19
1.1.1	Teoria do Campo	19
1.1.2	Conceito de Habitus	23
1.2	**Política Nacional de Promoção da Saúde: o olhar para as atividades físicas / corporais**	25
1.3	**Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**	27
1.4	**Medicina chinesa: onde tudo começou**	29
1.5	**O Cotidiano**	34
1.6	**Estado da arte: (Re) invenção do cotidiano no envelhecimento**	36
1.7	**Teorias do envelhecimento ativo**	39
1.8	**Intergeracionalidade e atividades físicas/corporais**	42
2	**CONSIDERAÇÕES DE NATUREZA METODOLÓGICA**	45
2.1	**Descrição teórica e operacional da pesquisa**	45
2.2	**População alvo e coleta de dados**	49
2.3	**Cenário do estudo**	50
2.4	**Aspectos éticos e legais**	52
2.5	**Análise dos dados**	53
3	**RESULTADOS E DISCUSSÃO PROTAGONIZANDO O ENVELHECIMENTO COM ESCOLHAS POSSÍVEIS, RESPONSABILIZAÇÃO E AUTOCUIDADO**	54
3.1	**Espaços e perspectivas: desvelando escolhas possíveis**	54
3.2	**O cotidiano, a responsabilização e o autocuidado**	57
	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	75
	APENDICE A - Roteiro de Observação	82
	APENDICE B - Roteiro de Entrevista aos usuários	83
	APENDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	84
	APENDICE D - Relatos da Observação Participante	86

INTRODUÇÃO

O que significa envelhecer em uma sociedade que valoriza o corpo belo, e jovem? Em uma cultura em que o corpo é capital no mercado de casamento, no mercado sexual e no mercado profissional (GOLDENBERG, 2015)?

Segundo Nunes (2012), quando se fala da velhice e do envelhecimento, é inevitável imaginar o corpo que envelhece associado aos estigmas que se agregam à velhice, ao aparecimento de doenças, às limitações físicas que podem surgir, à necessidade de cuidado e à interrupção dos relacionamentos sociais. Permanecer jovem e saudável é qualidade que permeia um imaginário coletivo, de uma sociedade capitalista, que valoriza essencialmente o belo.

Telles (2015) diz que, a busca pela beleza e jovialidade atendendo aos padrões estéticos conduziu todos inclusive os idosos, a um modo de vida que valoriza as atividades físicas, na busca de uma vida saudável. Assim passou-se a valorizar a prática da atividade física no envelhecimento como mais uma forma de garantir saúde e jovialidade.

A prática corporal e física incrementada ao longo dos anos é tida como garantia de saúde e vem ocupando cada vez mais espaço de discussão e estudos por evidências científicas na manutenção de uma vida saudável. Não é todo envelhecimento que vem acompanhado de morbidades, como depressão, doenças crônico degenerativas, solidão e isolamento. Para alguns pode significar encontro com novos projetos de vida, busca da ressignificação para uma nova existência, conquista da liberdade e um viver com intensidade e felicidade (GOLDENBERG, 2015).

A ideia do envelhecimento permeia o imaginário de cada um, pautado nas diferentes experiências de vida. As concepções de que envelhecer significa perder a vitalidade, o vigor e a esperança de que coisas boas ainda estão por acontecer podem ser tão fatais quanto os preconceitos, por trazer sentimentos de menos valia, encurtando a capacidade de resistência emocional, a capacidade criativa e por que não? a longevidade. O que mantém as pessoas vivas é a capacidade de desafiar a vida todos os dias, seja trabalhando, cuidando de outras pessoas, ou buscando alcançar alguns objetivos.

Simone de Beauvoir (1967), afirmava que a mudança é algo que surge naturalmente durante a vida, através das experiências e vivências adquiridas. Dessa forma chega-se ao envelhecimento de diferentes maneiras. Contudo, para um envelhecimento bem-sucedido, é preciso garantir a existência de projetos de vida, aqueles que muitas vezes foram deixados no passado. Pode-se envelhecer com saúde dependendo da forma como se organiza o cotidiano e também de acordo com as percepções que se mantêm do envelhecimento.

Estudos apontam a possibilidade de ressignificar o cotidiano no envelhecimento pela inserção da atividade física/práticas corporais, em que é possível adquirir novas experiências de vida, favorecido por um ambiente motivador e diversificado. O ambiente é um importante instrumento na garantia de adesão às práticas corporais, pois possui opções que vão desde a inserção em grupos de convivência onde estão presentes diferentes atores com suas especificidades, jovens, velhos, adolescentes, mulheres, homens até a prática de exercícios, meditação, rodas de conversa e lazer. Nos espaços que ora funcionam como lazer, ora como atividade prática, os sujeitos descobrem suas possibilidades e as condições territoriais locais para que possam usufruir ao máximo dos cenários. Constroem suas práticas corporais/atividades físicas e na maioria das vezes se organizam para reivindicarem novas opções de espaço e de atividades, até mesmo refletindo um exercício de cidadania. O lazer é o espaço propício às práticas intergeracionais e inclusivas (COLLIER, 2016). A educação intergeracional favorece a interação, a troca de valores e reflete a possibilidade da troca de conhecimentos nesses momentos.

Observa-se que algumas pessoas buscam outros modos de viver o envelhecimento ao contrário de viver a vida com passividade, procuram protagonizar a própria história; através da criação de mundos simbólicos, tornam-se mais proativas, conseguindo interagir e conviver, como meio de obter qualidade de vida e satisfação pessoal. Ao indicar a prática corporal/atividade física, vários aspectos devem ser considerados, como: o prazer oriundo da prática ao realizar a atividade, características sociais, psicológicas e físicas dos usuários em questão.

A autora atuou como enfermeira em Unidades de Atenção Básica, na Secretaria Municipal de Saúde do Rio - RJ, desde o início de sua vida profissional. Desde então, vem observando e participando na organização de grupos no envelhecimento, que incluíam entre outras práticas, as atividades físicas. Dessa

forma, identificou em alguns participantes a capacidade que tinham de se (re)inventar, ou seja, desvelar um cotidiano ressignificado. Na prática das atividades físicas e corporais, observava-se que essas pessoas buscavam muito além da possibilidade de exercitar-se, o convívio e a constante troca de experiências na busca de novos aprendizados. Alguns se inseriam na prática de atividades corporais somente, enquanto outros buscavam também o convívio social, porque criavam eventos, festas com datas comemorativas e passeios coletivos.

Por longo tempo, foi motivo de observação a atividade física/corporal realizada no espaço destinado à academia carioca na Atenção Básica, percebendo-se que essas práticas favoreciam a convivência através de passeios aos ambientes de cultura, comemorações em datas especiais e um estímulo às relações interpessoais. O Programa Academia Carioca é um espaço destinado à Promoção da Saúde por meio de ação comunitária e multissetorial, centrada na inserção da prática de atividade física regular nas Unidades Básicas de Saúde. As práticas, que visam agregar bem-estar físico, mental e social são uma realidade em diversas áreas de planejamento (AP) na cidade do Rio de Janeiro.

Entretanto, alguns iam em busca de algo mais interessavam-se pelas novidades, buscavam na companhia de outros membros o convívio social e o lazer, permaneciam sempre aptos a passar novas informações para o grupo ou o que haviam aprendido recentemente, fosse uma nova tecnologia, um artesanato ou uma nova experiência. Essas questões sempre foram objeto de reflexões pessoais, identificando ao longo do tempo que, de acordo com as experiências individuais ao longo da vida, os idosos terminam por atribuir diferentes significados ao envelhecimento.

A Lei Brasileira[1] garante o direito à atenção à saúde de forma integral para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa[2] também apoiada nesses princípios, objetiva promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. É cada vez maior número de pessoas que chegam aos 60 ou 70 anos em perfeita saúde física e mental. Importa,

---

[1] Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União 01 out 2003. [acesso em 2017 abr]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm

[2] Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 19 out 2006. [acesso em 2017 abr]. Disponível em: http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudedaPessoaIdosa.pdf

assim, encontrar um equilíbrio e novas relações entre gerações, procurando novas abordagens e estratégias com vistas a encorajar a solidariedade intergeracional para o alcance de sociedades mais coesas.

No Brasil, em 2006 consolidou-se a Política Nacional das Práticas integrativas e complementares (PNPIC), trazendo uma nova realidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). As Práticas Integrativas e Complementares baseiam-se num modelo de atenção humanizada, centrada na integralidade do cuidado e na responsabilização. Essas práticas vêm favorecendo o estabelecimento de vínculo terapêutico e a integração do indivíduo à natureza, admitindo uma visão ampliada do processo saúde/doença. Nessa abordagem o indivíduo passa a ser corresponsável no processo, participando inclusive do exercício de cidadania (BRASIL, 2006c).

Em março de 2017, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi ampliada em 14 novas práticas a partir da publicação da portaria GM nº 849/2017: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017b).

A política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já foram desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura[3], da Homeopatia[4], da Fitoterapia[5], da Medicina Antroposófica[6] e do Termalismo-Crenoterapia[7].

---

[3] A acupuntura é um conjunto de práticas terapêuticas inspirado nas tradições médicas orientais. Consiste na estimulação de locais anatômicos sobre ou na pele – os chamados pontos de acupuntura.

[4] O tratamento se dá a partir da diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável.

[5] Modalidade de tratamento adotada pela medicina tradicional chinesa. Apesar do termo chinês ser traduzido em geral como fitoterapia ou medicina herbal, esta forma de tratamento também se utiliza de ingredientes de origem animal ou mineral.

[6] Essa expressão abrange uma variedade de abordagens em saúde, desde as medicinas tradicionais de diferentes culturas e povos como da medicina tradicional chinesa e acupuntura, da ayurveda, passando pela homeopatia, pela osteopatia, quiropraxia, naturopatia e diferentes formas de fitoterapia e tratamentos com águas.

[7] O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde

As práticas integrativas e complementares são tidas como grandes aliadas no cuidado às pessoas. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem incrementando essas alternativas desde que foram instituídas como políticas, através do surgimento e da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006c). A partir de então, muitos investimentos e esforços da rede pública vêm ampliando os serviços e capacitando pessoas para atuarem nesse contexto.

Os serviços de saúde, através dos profissionais que nele atuam apontam frequentemente que a Medicina Ocidental, por si só, não vem atendendo às necessidades de saúde de uma população que adoece diariamente com agravos a sua condição de saúde física e mental. Importante citar que, por imposição de uma sociedade capitalista o adoecimento se faz por determinantes sociais, necessidades básicas afetadas (lazer, moradia, saneamento) e ausência de proteção e promoção da saúde; sem controle desse processo, torna-se impossível a recuperação da saúde.

A medicalização excessiva e o uso de ansiolíticos e benzodiazepínicos fazem com que indivíduos busquem os serviços de saúde e circulem com frequência pelas Unidades de Atenção Básica, condição esta que reforça a necessidade de encaminhamento de seus usuários às práticas que possam acrescer de novos benefícios a recuperação e a reabilitação da saúde.

As Medicinas Tradicionais e Complementares constituem abordagens de cuidado e recursos terapêuticos com um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde - OMS incentiva e reconhece essas práticas nos Sistemas Nacionais de Saúde (BRASIL, 2017a).

De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, aspectos do adoecimento físico são reflexo do desequilíbrio físico e mental (MACIOCIA, 1996). Por esses motivos um resgate histórico vem se reestabelecendo através da Medicina Chinesa, na busca da promoção e recuperação da saúde, com o incremento e valorização das práticas integrativas.

As Unidades de Atenção Básica são incentivadas a garantir e realizar as atividades corporais e integrativas em seu território e as equipes que compõem essas Unidades, são essencialmente de caráter multidisciplinar. As equipes recebem capacitação continuada para expansão dessas práticas nos espaços internos da Unidade e no território em que atuam, para agirem posteriormente como multiplicadores. Essa logística vem reforçando os princípios da Política de Práticas

Integrativas e Complementares, de maneira a respeitar também os princípios do Sistema Único de Saúde, que se destinam a garantir a integralidade e a equidade. A Portaria GM nº 849/2017, recentemente instituída, atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito do SUS.

As práticas corporais envolvem: caminhada, ciclismo, pedalada, natação, hidroginástica, dança, ioga, Tai chi chuan[8], Liang gong[9], Pa tuan chin[10,], Qi gong[11]. O trabalho em grupo é constituído a partir de interesses e temas comuns, um espaço privilegiado de rede de apoio e meio de discussão das situações vivenciadas no dia a dia, trabalhando potencialidades e contribuindo para elevar a autoestima dos indivíduos. A proposta inclui a promoção da qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde (BRASIL, 2010a).

Esta pesquisa teve como foco as práticas corporais e integrativas, com a participação dos sujeitos que realizam exercícios/atividades de alongamento, respiração e relaxamento.

A tese é que a (re) invenção do cotidiano no envelhecimento foi possível pela inserção nas práticas corporais e integrativas, estando associada a aspectos que incluíram: solidariedade, amizade, união, esperança, vontade de viver, aprender o novo e realizar escolhas, que suscitaram na ressignificação da própria existência. Sua comprovação conduziu à necessidade de ouvir os discursos dos sujeitos que integram o lugar, no caso os usuários que realizam as práticas.

O objetivo geral do estudo foi investigar a (re) invenção do cotidiano no envelhecimento e verificar se essa condição passa a existir quando se dá a inserção nas práticas corporais e integrativas. Os objetivos específicos foram: apresentar uma

---

[8] Conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e complexos, usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional.

[9] Lian gong = Ginástica Terapêutica Chinesa que se caracteriza por um conjunto de três séries de 18 exercícios terapêuticos e preventivos que alia os conhecimentos da medicina ocidental às bases da Medicina Tradicional Chinesa.

[10] Conjunto de exercícios criados pelo Marechal Chinês Yueh Fei, que unindo a respiração e o movimento fortalecem os órgãos e atuam nos meridianos, tendo como objetivo, sanar deficiências físicas, fortalecer a psique, além de ser um tipo de exercício que nos permite tomar consciência da energia que circula dentro e fora de nosso corpo.

[11] Os exercícios de Qi gong ajudam a gerenciar o estresse, raiva, depressão, pensamentos mórbidos e confusão mental, resgatando o equilíbrio. É uma prática vista com ceticismo por muitos membros da comunidade médica no ocidente, no entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incluiu entre as formas de tratamento na Medicina Tradicional Chinesa.

revisão no campo da educação física e da saúde coletiva sobre os estudos que apresentam a relação entre o envelhecimento, intergeracionalidade e atividades cotidianas, como temática central; analisar como os idosos que participam das atividades corporais e integrativas percebem e realizam a invenção do cotidiano.

A análise dos dados teve como proposta a Análise de Conteúdo (AC).

A tese foi estruturada em quatro capítulos:

O Capítulo 1, denominado “Suporte Teórico”, apresenta a fundamentação teórica relacionando autores que permitiram o estudo em profundidade: Michel de Certeau e Erving Goffman, possibilitando as pesquisas acerca da vida cotidiana; Bourdieu ao abordar a teoria do “campo” e do “habitus” estabelecendo a relação com o campo do envelhecimento e não menos relevante, outros autores que contribuíram com a teoria do envelhecimento ativo e da Intergeracionalidade. Apoiados no fio condutor da Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, abordamos os aspectos que caracterizam a Medicina Tradicional Chinesa, para que pudéssemos embasar a investigação e as relações que se estabelecem no campo do envelhecimento e da atividade corporal/física.

O Capítulo 2 traz as “Considerações de Natureza Metodológica”. Nele são detalhadas as questões operacionais do estudo, num viés qualitativo, tomando como base a Etnometodologia, a Observação Participante e a Análise de Conteúdo.

O Capítulo 3, intitulado “(Re) inventando o cotidiano no envelhecimento com as práticas corporais e integrativas, protagonizando o envelhecimento com escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado” contém a análise, a discussão e reflexões do estudo, com base nos dados coletados através da Observação Participante e das Entrevistas. Está presente nesse capítulo a análise das questões recorrentes e significativas desta tese, segundo os discursos levados a termo.

O Capítulo 4 apresenta as conclusões do estudo.

1 **SUPORTE TEÓRICO**

No intuito de apresentar a interlocução dos fatos, damos início ao suporte teórico com a teoria do campo apresentando Bourdieu. O autor ao abordar essa teoria, relata que em todos os campos, existe uma história em construção.

O campo é compreendido por um espaço determinado por características próprias nesse contexto, é de interesse deste estudo o campo do idoso.

Telles (2015, p. 35) refere:

> [...] o estudo dos campos com sua autonomia permite acreditar em uma teoria geral que faz as analogias entre outros campos se tornarem pertinentes". Por isso, usar o que se aprende em um determinado campo, pode servir para inferir e ou interpretar outros campos.

Nesse aspecto, o campo do idoso funciona como um reflexo das tensões, a partir da sinergia com diversos outros campos, dentre os quais podemos citar o cultural, o econômico, o social e o da medicina.

O habitus está presente na situação de vida do indivíduo, imposto pelo contexto em que ele se insere, não somente por ele, mas também por ele; capaz de reproduzir uma forma de agir e pensar semelhante ao modelo inserido.

No que se refere ao campo do idoso, é toda uma construção social que desenvolve características que terminam por excluí-lo socialmente. Nessa conjunção, o campo do idoso vem sofrendo inúmeras transformações, resultando em algumas práticas que possibilitam não só a inclusão ou o convívio social, mas a capacidade de ressignificar o cotidiano.

Apontamos como suporte teórico duas políticas: a Política Nacional de Promoção da Saúde, para dar significado na relação que o estudo estabeleceu com a atividade física/atividade corporal e a Política Nacional de Práticas Integrativas, que teve seus fundamentos na Medina Chinesa, relatando brevemente os princípios da Medicina Tradicional Chinesa. Apresentamos os estudos de Michel de Certeau e Erving Goffman para abordar as práticas cotidianas. Descrevemos adiante, os estudos que se aproximaram da reinvenção, através de um levantamento bibliográfico, como forma de obter suporte na discussão e conclusão desta tese. Nos últimos tópicos do suporte teórico citamos as teorias do envelhecimento ativo e as

relações da intergeracionalidade com as atividades físicas/corporais, na promoção da saúde, na integralidade do cuidado e nas mudanças de paradigmas que determinam o processo saúde/doença.

1.1 **Teoria do Campo e o conceito de Habitus**

1.1.1 O conceito de Campo

A relação entre o indivíduo e suas relações sociais sempre foi de grande interesse para alguns teóricos no campo das ciências sociais. Bourdieu (1983) propôs alternativas teórico metodológicas para compreensão da relação sujeito/sociedade definindo que o campo é concebido como um espaço social multidimensional de relações sociais entre agentes que compartilham interesses em comum, um espaço de disputa entre dominantes e dominados.

O autor diz ainda que os campos como esferas da vida social, de acordo com a progressão do mundo social, tornaram-se autônomos (JOURDAIN; NAULIN, 2017). Sendo assim, a Teoria do Campo define os diferentes espaços da vida social.

> O conceito de campo é um dos conceitos centrais na obra de Pierre Bourdieu e é definido como um espaço estruturado de posições onde dominantes e dominados lutam pela manutenção e pela obtenção de determinados postos. Dotados de mecanismos próprios, os campos possuem propriedades que lhes são particulares, existindo os mais variados tipos, como o campo da moda, o da religião, o da política, o da literatura, o das artes e o da ciência (ARAÚJO et al, 2009).

Ao estudar um campo específico, qualquer que seja, percebemos as especificidades inerentes, que podem, ao mesmo tempo, ser valiosas no funcionamento e estrutura de outros campos. O autor define “campo” como um espaço simbólico, no qual as lutas dos agentes validam suas representações.

Um espaço social conceituado como campo se apresenta à apreensão sincrônica como um espaço estruturado de posições “cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das

características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas)" (BOURDIEU, 1983 p.113).

Apoiamos o estudo, buscando suporte teórico no conceito de campo de Bourdieu, associando-o com o campo do envelhecimento. Em um campo específico existem interesses, que quando compartilhados garantem sua existência e seu funcionamento. Como se trata de um ambiente onde se estabelecem disputas, há também a possibilidade de se obterem os acordos.

O conceito de campo ilustra cenários em que se observam as lutas entre forças opostas contudo o autor chama a atenção também para cumplicidade que pode se estabelecer entre os agentes inseridos no contexto de disputa, em que as regras são objeto de luta permanente entre os agentes pertencentes ao campo (BOURDIEU, 1983). Para o autor, o que permite estruturar o universo social é a posse do capital. No mundo social, as palavras criam as coisas, o consenso sobre a existência e o senso comum (BOURDIEU, 2011).

Este mundo se divide em diferentes tipos de capital, para comandar as representações dos espaços e as tomadas de posições nas lutas para transformá-lo. Os grupos tendem a ser distribuídos de acordo com as sociedades mais desenvolvidas, pelo capital econômico e pelo capital cultural. De uma forma geral, as posições sociais se reproduzem em um espaço para tomadas de posições por meio do habitus. Cada grupo possui um habitus produzido pelos condicionamentos sociais e pela conjunção sistemática geradoras de bens, propriedades vinculadas e afinidades.

O habitus traduz as características intrínsecas de um grupo de pessoas, de bens e de práticas. A construção do espaço social organiza as práticas individuais e coletivas, na cooperação e no conflito, na estrutura de diferentes tipos de capital, comandando as representações de cada grupo, determinando características próprias ao grupo que os representa. "A noção de espaço contém em si, o princípio de uma apreensão relacional do mundo social: ela afirma, de fato, que toda realidade que designa reside na exterioridade mútua dos elementos que a compõem" (BOURDIEU, 2011 p. 48). A forma de viver das diferentes classes sociais lhes confere um habitus próprio e singular.

Nesse contexto, é de interesse do pesquisador estudar três tipos de capital definidos pelo autor para compreender que relações se instituem no campo do envelhecimento, o capital cultural, o capital social e o capital simbólico. O campo da

produção cultural define o espaço pelo universo de referências, das afinidades e das marcas intelectuais, transcende as particularidades e atua como um sistema que faz com que uns sejam referências para os outros fazendo com que se sintam situados no espaço que ocupam. O microcosmo social é um espaço de relações sociais, onde se estabelece relações objetivas uns com os outros (BOURDIEU, 2011). As relações de comunicação são relações de poder e os envolvidos nelas cumprem a função de imposição e legitimação da dominação e/ou de violência simbólica contribuindo assim para certa domesticação das diferentes frações de classe existentes (PEREIRA, 2017 p.124).

O capital simbólico consiste em uma propriedade que existe na medida em que os agentes sociais se percebem pelos valores, pelas crenças e condutas no convívio que compartilham correspondente ao conjunto de rituais (como as boas maneiras ou o protocolo) ligados à honra e ao reconhecimento (BOURDIEU, 2003 p. 54).

No campo do envelhecimento o capital simbólico representa o prestígio a importância que o indivíduo ou instituição possui no espaço que ocupa.

Desse modo, o capital simbólico permite que um indivíduo desfrute de uma posição de destaque frente a um campo, a qual é reforçada pelos signos distintivos que reafirmam a posse desse capital (por exemplo, as insígnias que um membro recebe por exercer posição de destaque no grupo).

No grupo estudado, percebem-se as relações de domínio pelas lideranças identificadas durante a observação. Elas foram estabelecidas ao longo dos anos de convivência e se perpetuam até o momento, porque receberam as insígnias do próprio grupo ao identificarem os membros merecedores de destaque.

Ele é um tipo de capital que permite um (re)conhecimento imediato da dominação do elemento que o possui sobre os demais elementos do campo, considerado o instrumento principal da violência simbólica, ao impor seu peso sobre os que não o possuem ou o possuem em quantidades inferiores em um dado campo.

Essa relação de dominação está presente em todos os grupos formais, sejam eles um grupo de convivência ou um grupo institucionalizado. O capital simbólico, como elemento que valoriza o prestígio pode ser convertido em dado momento em capital cultural ou econômico, na medida em que os acessos a essas outras

modalidades de capital são facultados pelo efeito de valorização exercido pelo indivíduo que detém esse capital.

O capital cultural é entendido como “conjunto das qualificações intelectuais produzidas pelo sistema escolar ou transmitidas pela família”.

> O capital cultural corresponde ao “conjunto das qualificações intelectuais produzidas pelo sistema escolar ou transmitidas pela família”. Pode existir sobre três formas: “em estado incorporado, como disposição duradoura do corpo (p. ex, a facilidade de expressão em público); em estado objetivo, como bem cultural (a posse de quadros, de obras); em estado institucionalizado, isto é, socialmente sancionado por instituições (como títulos acadêmicos) (BOURDIEU, 2003 p.54).

Afirma o autor que, entre as diferentes formas de capital econômico e o cultural fornecem os critérios de diferenciação “mais pertinentes para construir o espaço social das sociedades desenvolvidas”. Para Bourdieu (citado por Jourdain e Naulin 2017 p. 103) “as condições de vida diferentes das classes sociais lhes confere um habitus próprio”. O capital cultural se acumula na medida em que as relações sociais se perpetuam. Ele permite aos indivíduos apreciar os bens e as práticas de uma cultura, conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede de relações, institucionalizadas ou não, como conjunto de agentes dotados de propriedades comuns unidos por ligações permanentes e úteis.

A família é a primeira a realizar os investimentos educativos que transmitem para o indivíduo uma fração do capital cultural durante seu processo de socialização, que inclui saberes, valores, práticas e expectativas. Tem um papel fundamental na ordem social e nas relações sociais, é o lugar de acumulação do capital e expressa todos os tipos de trocas comuns da vida cotidiana, em que os indivíduos permanecem unidos por laços afetivos, de ajuda, solidariedade, gentilezas e atenções. É a base de muitas representações e contribui para reproduzir uma categoria social específica.

Essa representação da família que se evidencia nas trocas da vida cotidiana se faz presente no estudo, quando os participantes enfatizam a sensação de pertencimento e bem-estar, ao associarem essas condições à satisfação de estarem em ambiente familiar e acolhedor.

O capital social é definido pelo conjunto das relações sociais de que dispõe um indivíduo ou um grupo. A posse desse tipo de capital implica a instauração e a

manutenção das relações de sociabilidade: convites recíprocos, lazer em comum, etc. (BOURDIEU, 2003 p.54).

O capital social existe na medida em que se instauram os vínculos ligados a uma rede durável de relações. Durkheim (1994) argumentava que os indivíduos se complementam através da participação e integração à vida em grupos.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância do capital social pela possibilidade que os grupos ou redes sociais têm no sentido de aumentar o rendimento possível do seu capital social e de seus investimentos, na forma de benefícios simbólicos (status ocupacional, por exemplo) ou de benefícios econômicos. Vale destacar que o grupo nesse estudo, o grupo se utiliza das redes de relações e do interconhecimento para gerar recursos em benefício próprio (JOURDAIN; NAULIN, 2017).

1.1.2 O conceito de “Habitus”

Claro está que o sujeito e suas interações em diferentes campos, desempenham importante papel na construção das estruturas mentais e na construção do mundo social. No entanto, Bourdieu valoriza as estruturas simbólicas, retirando um pouco a responsabilidade atribuída às estruturas sociais, dando ênfase ao fato de que as estruturas mentais não são só consequência das estruturas sociais, destacando dessa forma o poder e a influência da esfera simbólica na constituição das estruturas sociais. Procurando romper os hiatos existentes para explicar a realidade social, traz o conceito de “habitus” no qual estão a dimensão individual e simbólica dos fenômenos sociais, a dimensão do agente que interage com a realidade social, não sendo apenas o resultado de suas determinações, nem, por outro lado, determinando-a.

> São regularidades, e não regras, que construímos, jogando no nosso mundo cotidiano. O “habitus” serve de base para a previsão de nossas condutas porque, de acordo com ele, podemos agir de determinadas formas em determinadas circunstâncias (ARAÚJO, 2009 p. 8).

O campo das práticas esportivas está respaldado pela filosofia política do esporte, levando a crer que alguns países utilizam a força do esporte de forma

manipulativa para alcançar os objetivos de dominação. Tido como objeto de lutas entre classes dominantes e classes sociais, inserido em um sistema de instituições, o esporte é também considerado um campo. No caso, as Instituições têm como objetivo, assegurar a representação e a defesa dos interesses dos praticantes do esporte, determinando, elaborando e aplicando as normas que regem as práticas esportivas (TELLES, 2015).

No campo do idoso, a sociedade permaneceu durante muito tempo sem dispor de conhecimentos científicos que abordassem a prática de atividades físicas para os mais velhos, imputando o estigma do sedentarismo àqueles que não refletiam jovialidade. Esse paradigma custou muito a ser modificado. Telles (2015) relata que aceitar determinadas mudanças mexe com o poder e interfere nas lutas por posições dentro do campo.

Nesse contexto, surgiu o campo do idoso como um apêndice do campo da atividade física, criando-se um campo do habitus peculiar a esse ciclo de vida.
Com avanço da ciência, as práticas físicas para os idosos foram se difundindo de tal forma que gerou um mercado exclusivo para eles, como o surgimento de esportes adaptados para envelhecimento. Atualmente os idosos já fazem parte de uma classe dominante e como tal, se articulam obedecendo às tendências, criando e ditando normas sendo alvo de interesses dos que almejam o poder e a dominação.

> A demanda pela busca de uma vida saudável no envelhecimento gerou uma máquina que mobiliza a sociedade a construir um estilo de vida afeto às teorias que pregam uma vida repleta de objetos, alimentos e atividades destinadas a atender as necessidades (ou pseudonecessidades) dos grupos que por elas anseiam (TELLES, 2015 p. 51)

O campo do idoso sofreu influências de vários outros campos que interagiram entre si. Alguns desses campos mobilizavam seus direitos, levando o idoso à condição de exclusão. Essa teoria macro reverberou até a década de 1960, quando surge então um apêndice desse campo - o da atividade física. Ainda assim, um outro campo – o da área médica, continua tentando impor domínio apontando as inadequações para a prática de atividades físicas no envelhecimento e o poder do saber médico (TELLES, 2015).

As práticas passam então a acontecer em diferentes cenários, e essas mudanças vão propiciando cada vez mais, a inserção no campo social e em outros campos. Ressurge então, um fazer que leva em consideração as características do

idoso, a necessidade de convivência, de lazer, de autonomia, na forma de autocuidado e responsabilização, desvelando a existência de outro campo no envelhecimento.

A partir daí, como protagonista de sua própria história, se o idoso mantiver os mesmos padrões que o sistema forjou contra ele, fatalmente alcançará a finitude sem lograr a (re)invenção.

1.2 Política Nacional de Promoção da Saúde: o olhar para as atividades físicas/corporais

Na perspectiva ampliada de saúde, como definido no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida (BRASIL, 2010a).

No contexto da Política Nacional de Promoção da Saúde, atendendo às suas diretrizes, as intervenções no processo saúde/doença devem estar relacionadas com as condições de vida, de maneira que possam favorecer a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham. As ações buscam fortalecer o protagonismo dos sujeitos e a participação social, com participação ativa de todos os que estão inseridos na produção e promoção da saúde, tendo como objetivo:

> Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010a).

Desde do biênio 2006-2007, vêm sendo prioridade as ações específicas voltadas à prática corporal/atividade física. Dessa forma, têm sido mapeadas as

ações já existentes nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família. As práticas realizadas incluem desde caminhadas, exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, até as práticas integrativas fundamentadas na medicina chinesa.

Na Atenção Básica, a capacitação nas práticas integrativas é oferecida aos diferentes membros da equipe multiprofissional, e é quase sempre viabilizada pela esfera municipal. A lógica do atual modelo de atenção está centrada na estratégia de saúde da família, com características que envolvem o atendimento multidisciplinar, porém, a propriedade em lidar com a cultura corporal ainda é vista como exclusividade do professor de Educação Física, apesar de ser compartilhada e apreendida pelos demais profissionais da saúde atuantes nas equipes do Nasf/SUS (COLLIER, 2016).

Desde a implantação do atual modelo de atenção, centrado na saúde da família, os estudos começaram a despontar para a promoção da saúde através da atividade física, destacando a importância da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, favorecendo a troca de saberes.

Em 2004, Alves Junior afirmava que a proporção de pessoas aposentadas frente aos mais jovens vinha aumentando e que, entre os novos aposentados poucos queriam de fato se assumir como velhos ou próximos da velhice.

Os sistemas de aposentadoria se desenvolveram e assim como nos clubes, nas universidades e nos espaços especializados todos permaneceram engajados em garantir uma nova representação da velhice.

Associando o envelhecimento a uma nova juventude, foram criados diversos e diferentes setores de atividade profissional para dar conta das atividades dos “novos velhos”. Dessa forma, muitos campos da sociedade passaram a se preocupar com essa etapa, na qual foram criados espaços para os que envelheciam, como forma de acabar com a ociosidade, garantindo o lazer e a saúde.

Na saúde, especificamente [...] “no campo da saúde, profissionais aprenderam que não estão lidando com pessoas alteridade” [...] (PELIZZOLI, 2014 p.25). Fez-se necessário compreender melhor o outro, aceitá-lo em suas especificidades, adotar práticas humanizadas e dar voz ao saber popular.

Sendo assim, novos paradigmas surgiram para combalir o modelo biomédico e a medicina convencional, favorecendo o surgimento de novas práticas em Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tem como um dos objetivos

específicos: “Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde” [...] (BRASIL, 2010 p. 17), além de mapear e capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdo de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente.

A PNPS deve ainda, incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos garantindo a realização de práticas corporais/atividades físicas, além de resgatar essas práticas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos. A busca por um envelhecimento bem-sucedido perpassa pelo fato de garantir as práticas corporais e a atividade física no cotidiano de quem envelhece. Exemplos de envelhecimento saudável tendo como referência as práticas corporais e de atividade física são objeto de muitos estudos.

Ao realizar estudos sobre a velhice em um Centro de Esporte, Lazer e Recreação do Idoso, Dias (2012) propôs conhecer as percepções e as vivências da velhice. O estudo demonstrou um ambiente predominantemente feminino, com sentimentos de pertencimento que permeavam as relações do cotidiano. Percebeu que a concepção dos idosos ultrapassava a condição biológica, relacionando-se com felicidade e divertimento, e ainda que a preocupação com o corpo abrangia uma dimensão de utilidade (saúde física e autonomia) além de formas de interação e convívio social. Demonstrou ainda que a afetividade circundava as relações do cotidiano.

A ideia do envelhecimento existe na construção do imaginário de cada um. As falsas concepções do envelhecimento podem ser tão fatais quanto os preconceitos, por levarem as pessoas a sentimentos de inferioridade, diminuindo a capacidade de resistência emocional e a longevidade.

1.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC)

O Ministério da Saúde ao elaborar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde(SUS), levou em

consideração as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003, a qual enfatizou a necessidade de acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004, além das recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS (BRASIL, 2015).

O grupo gestor responsável por garantir a implementação e formulação da política nacional definiu, entre outras coisas, a criação de quatro subgrupos de trabalho, respeitando as diversas áreas, em virtude das características de cada uma delas. Conforme descrito no documento, os subgrupos da homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica optaram pela realização de fóruns de abrangência nacional com participação da sociedade civil organizada, para a sistematização do plano de ação. O subgrupo da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura optou por reuniões técnicas, subsidiadas pelos documentos produzidos pela OMS para a área, entre outros. Em fevereiro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a qual foi publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

As práticas integrativas incluem recursos terapêuticos que vão substituindo ou sendo adicionados aos tratamentos já instituídos na medicina ocidental. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2015).

Foi no início de 2000 que a medicina integrativa começou a modificar os paradigmas que suportavam os princípios convencionais e alternativos, porém mesmo após décadas as práticas não ortodoxas ainda exibem condições ambíguas (BARROS, 2014b). Apesar dessa visão ainda incompleta, é preciso considerá-la como parte estratégica de um cuidado integral no campo da saúde.

> A noção de alternativo no campo da saúde teve maior desenvolvimento a partir do momento em que um determinado modelo de cuidado e cura assumiu a importância de oficial e passou a ser hegemônico, de forma que o uso de qualquer prática não relacionada entre aquelas previstas pelo modelo biomédico ou da medicina ocidental passou a ser considerada alternativa (BARROS, 2014b p. 50).

Desde a criação da PNPIC, as capacitações com as equipes de saúde - especificamente com as equipes de saúde da família - se perpetuam com o objetivo de prevenir agravos, promover e realizar educação em saúde com ações individuais e coletivas – na lógica da MTC. A capacitação envolve conceitos básicos da MTC, práticas corporais e meditativas, de caráter individual e coletivo. Dentre as que possuem o caráter coletivo estão: Tuí-na, Tai chi chuan, Lian gong, Chi gong, reflexologia; outras têm caráter individual: meditação e automassagem. No cenário de estudo, as práticas perpassam pelo entendimento e valorização da multiculturalidade e da interculturalidade, por gestores e profissionais de saúde que defendem a equidade e a integralidade do cuidado.

A Interculturalidade como garantia de integralidade, podendo ser entendida nesse processo como modo de coexistência no qual os indivíduos, grupos e instituições, com características culturais e posições diferentes, convivem e interagem de forma aberta, inclusiva, horizontal, respeitosa e se reforçam mutuamente, em um contexto compartilhado.

Na relação intercultural, busca-se favorecer o entendimento de pessoas com culturas diferentes, visando ao fortalecimento da identidade própria, do autocuidado, da autoestima, da diversidade e das diferenças.

> A proposta intercultural surge, principalmente, a partir do vazio deixado pelo multiculturalismo. Visa à superação do horizonte da tolerância e das diferenças culturais e a transformação das culturas por processos de interação (DAMAZIO,2008 p.76).

1.4 **Medicina Chinesa: onde tudo começou**

Após o movimento da Reforma Sanitária que resultou no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) assumiu-se um novo conceito de saúde, que não se caracterizava somente pela ausência de doença, mas sim pelos determinantes sociais em saúde. Ampliaram-se as dimensões do cuidado, estendendo-se também ao campo da saúde. O cuidado não mais se reduzia a tratar doenças, mas a promover e prevenir o adoecimento. Pensar nos determinantes sociais em saúde é pensar em todos os condicionantes

que garantem a vida em toda sua dimensão e condição humana, tais como: educação, lazer, segurança, alimentação saudável, mobilização, transporte, acesso aos serviços de saúde.

As mudanças nas últimas décadas evidenciaram a Educação e a Saúde como indissociáveis na formulação de Políticas Públicas para atender as demandas emergentes de uma sociedade complexa que enfrenta uma crise ética e humana. O modelo de saúde vigente (SUS) exigiu rever a formação e capacitação dos profissionais de saúde, garantindo não só uma formação tecnocientífica, mas também uma formação humanística e humanizada, garantida pelo cuidado holístico e integral.

O primeiro desafio foi superar a visão cartesiana de que a mente é algo separado do corpo, fragmentando a assistência e o cuidado aos indivíduos. Nesse contexto, passou-se a considerar que o adoecimento é também consequência das emoções exacerbadas, dos sentimentos e das histórias de vida de cada um. Essas premissas passaram a considerar uma nova formação em saúde, desvelando a integralidade do cuidado com a corresponsabilização do indivíduo que passa a integrar o processo de recuperação de sua saúde. A autonomia passa a fazer parte do processo de recuperação da saúde, como pressuposto de integralidade, rompendo com a fragmentação dos saberes.

> [...] o grande desafio da formação para o SUS, possibilitar uma educação para vida, para o auto mútuo cuidado, para cidadania e autonomia, uma formação transdisciplinar que possibilite a corporalização do pensamento complexo (SAMPAIO, 2014 p. 103).

Ao institucionalizar um novo campo de práticas de cuidado, a criação da PNPIC descortinou-se um novo momento no atendimento à saúde das pessoas. Com a publicação da PNPIC foram formalizadas no SUS, em âmbito nacional, as práticas integrativas e complementares, incluindo a medicina tradicional chinesa. As novas práticas propuseram-se a contribuir com o aumento da resolubilidade do sistema de saúde, racionalizar as ações em saúde, além de trazer alternativas inovadoras no atendimento as pessoas, já que a medicina convencional não mais atendia as demandas impostas pelos determinantes sociais da saúde.

A Medicina Tradicional Chinesa é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contempladas na PNPIC que consiste em um sistema médico integral nascido há milhares de anos, na China. Para defini-la é importante

compreender a linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integralidade. Alguns aspectos fundamentam a medicina chinesa bem como descrevem a relação que ela estabelece com o estudo**.**

Uma tradição filosófica chamada Taoísmo, com profunda influência na cultura chinesa defendia a vida em harmonia, na busca do equilíbrio. As leis do Tao, evidenciavam que a harmonia provinha de um estilo de vida moderado e equilibrado, e os antigos estavam convencidos de que dessa condição seria possível obter uma vida longa e fecunda (WILKINSON, 2001). Segundo as crenças do Tao, a energia vital Chi - que podemos traduzir como energia, Shen (espírito) e Jing (energia vital) - eram provenientes da Natureza e responsáveis por manterem a consciência (Shen), o crescimento, o desenvolvimento e a reprodução (Jing). Os ensinamentos descritos no livro do Imperador Amarelo reforçam e descrevem os ensinamentos do Tao, sendo considerados um importante documento histórico por respaldar todo o conhecimento da Medicina Chinesa (WANG, 2013).

O Taoísmo sempre teve importância na China, sendo por diversas vezes decretado como a religião do Estado. Porém após o século XVII, perdeu sua popularidade e como outras religiões, foi reprimido nas primeiras décadas da república popular da China. Existem dificuldades hermenêuticas para classificá-lo, já que foi dividido em três categorias: filosóficas, religiosa e tradicional. O Taoísmo se configurou no cotidiano da vida chinesa por dois mil anos ou mais, e atualmente conserva uma série de doutrinas, de práticas religiosas e culturais, fundamentando muitos aspectos da Medicina Chinesa.

As leis do Tao foram sendo institucionalizadas em diferentes escolas, confluindo novas crenças e práticas que antecediam inclusive os textos essenciais da religião, como a Escola dos Naturalistas, que difundiu o conceito de Yin e Yang. Essa escola, interpretava a Natureza de modo positivo, pois utilizava as leis naturais a fim de obter ganhos para o indivíduo, não por meio de submissão e controle (como acontece na medicina ocidental moderna), mas agindo em harmonia com suas leis. Passou a representar atualmente uma ciência que denominamos de ciência naturalista; e as Teorias do Yin e do Yang e dos Cinco Elementos serviram para interpretar o fenômeno natural, no caso o organismo humano, tanto na saúde como nas patologias (MACIOCIA,1996 p.2).

A teoria do Yin-Yang agrega uma visão de que o mundo é formado por dois princípios fundamentais, opostos e complementares, presentes em todos os fenômenos. O objetivo desse conhecimento é obter meios de recuperar e manter o equilíbrio dessa dualidade.

A teoria dos cinco movimentos também conhecida por cinco elementos, atribui a todas as coisas e fenômenos na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). No atendimento às pessoas, utiliza a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua, a análise dos microssistemas, com várias modalidades de tratamento (Acupuntura, Plantas Medicinais, Dietoterapia, Práticas Corporais e Mentais).

Originada há milhares de anos atrás, na China, a medicina chinesa carrega a herança dessa sociedade. Atualmente como é ensinada na China, ainda reflete uma influência materialista, fato é que alguns conceitos foram modificados e reinterpretados, mas ainda são essencialmente mantidos.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) se baseia no manuscrito Huiandgi Nei Ching (livro do Imperador Amarelo). Esse documento desfruta de grande autoridade, pela riqueza de observações que contêm seus ensinamentos sobre prevenção e tratamento de doenças; e, muitas outras obras foram inspiradas nesse tratado histórico.

Muito embora existam diferenças fundamentais entre a medicina chinesa e a medicina ocidental, alguns pontos são considerados ainda hoje, verdades universais, inclusive pela simplicidade como se apresentam quando consideramos o processo saúde/doença.

A exemplo dessas afirmativas, podem citar as causas das patologias e agravos à condição de saúde dos indivíduos. Para a medicina chinesa as causas das patologias são descritas pela influência do clima, das emoções, da dieta, dos hábitos alimentares e de vida. Essas causas consideradas básicas, são aplicadas a qualquer sociedade, e a medicina ocidental vem se utilizando desses argumentos já há algum tempo para justificar o adoecimento.

Estudos realizados pela comunidade científica já vêm demonstrando que sentimentos como raiva, tristeza, dor pela perda e preocupação excessiva são determinantes no adoecimento ao corpo físico. A Teoria do Yin e do Yang permite avaliar que todas as manifestações clínicas, caracterizadas por sinais e sintomas, são determinadas pela separação do Yin-Yang (MACIOCIA, 1996 p.14).

Podemos inferir que praticamente toda a fisiologia médica chinesa, agravos à saúde e tratamento de inúmeras patologias são detalhados na teoria do Yin-Yang. O Yin e o Yang representam qualidades opostas, mas também complementares. Os chineses acreditavam que tudo, incluindo cada indivíduo, fosse governado por duas forças opostas e complementares, Yin e Yang, afetando todo o Universo. De uma forma mais simples, podemos deduzir que existem dois lados para tudo, e esses opostos se fundem, integrando um todo. Em uma melhor definição, cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesmo ou pelo seu oposto (MACIOCIA, 1996).

O Yin e o Yang são caracterizados como símbolos de dualidade e representam dois estágios no processo de transformação no universo. Existe um símbolo que os representa, o Tai Chi, comumente conhecido por uma comucópia branca e outra negra, encaixadas num círculo, sendo que cada uma delas possui um pequeno círculo da cor oposta em sua parte mais larga.

Esse símbolo indica que corpo, mente e emoções estão sujeitos às influências dessas forças ao suposto equilíbrio entre elas. Quando uma domina a outra, instala-se o desequilíbrio, gerando o que denominamos quadros de excessos ou deficiências, que podem desencadear o processo de adoecimento.

Na Medicina Chinesa todo diagnóstico e tratamento pode ser reduzido à teoria Yin e Yang, definindo que cada sinal ou sintoma aponta para um desequilíbrio em um ou outro; e o tratamento adequado implica tonificar ou eliminar os excessos daquele que aponta para o desequilíbrio.

Para melhor compreensão dessa teoria, na Medicina Chinesa, cada parte do corpo humano apresenta características e funções específicas de Yin ou Yang.

Da mesma forma, uma outra teoria integra a medicina chinesa, a chamada Teoria dos Cinco Elementos, também explicando a fisiologia do corpo humano. Maciocia (1996, p 23) esclarece:

> [...] a Teoria dos Cinco Elementos e sua aplicação na medicina marcam início do que nós podemos chamar de “medicina científica” e o início da partida do Shamanismo. Os curadores não mais procuravam uma causa sobrenatural para as patologias: agora eles observam a Natureza e, com uma combinação de métodos indutivo e dedutivo, começam a achar os padrões dentro disso e, por extensão, os aplicam na interpretação das patologias.

A Teoria dos Cinco Elementos foi desenvolvida pela mesma escola filosófica que desenvolveu a Teoria do Yin – Yang, chamada escola Naturalista. Cada um dos

cinco elementos está relacionado com uma estação, um órgão ou uma parte do corpo; um sabor, uma cor, uma emoção; entre outros aspectos. Esses elementos se relacionam entre si, gerando excesso, deficiências e desequilíbrios nos órgãos, compondo a fisiologia do organismo. Contudo, se um desses elementos entra em desequilíbrio, o outro é afetado diretamente, instalando-se um quadro de sinais e sintomas no corpo físico e mental.

Para melhor compreensão da relação dessa teoria com o equilíbrio e os determinantes no processo saúde/doença, devemos compreender como cada elemento se comporta. Um suposto desequilíbrio emocional em um indivíduo por excesso de raiva poderá comprometer-lhe o fígado (elemento madeira), que no impedimento de retornar ao equilibro, um quadro caracterizado por excesso poderá se instalar rapidamente, em última instância, traduzido na medicina ocidental como um acidente vascular cerebral.

A Medicina Chinesa possui ainda muitas formas de tratamento que incluem: a fitoterapia chinesa (através do uso de ervas e elementos químicos), a acupuntura (inserção de agulhas em pontos específicos do corpo), a moxabustão (tratamento realizado nos pontos de acupuntura com aplicação de calor aplicado por um bastão, contendo ou não ervas, normalmente artemísia), a ventosaterapia (sucção de pele e músculos com uso de ventosas em pontos específicos), a auriculoterapia (aplicação de sementes e agulhas em pontos específico do pavilhão auricular), a dietoterapia (alimentação direcionada de acordo com os padrões de desarmonia de cada indivíduo), o exercício físico e a meditação, Tai chi chuan, Qi gong e Tui- ná.

1.5 **O Cotidiano**

A autora encontrou suporte em Certeau (2014), ao abordar as questões do cotidiano. O autor, contesta as teorias sociais, a sociedade e seus estereótipos, procurando detalhar uma teoria que justifique as práticas cotidianas além de identificar o *modus operandi* nas culturas populares.

O autor descreve a forma como indivíduos ressignificam coisas, objetos, rituais e linguagem, com a intenção de se apropriar deles. Sua obra foi publicada em francês com o título - “L”invention du quotidien”. (v. 1, Arts de Faire 1980).

A obra é considerada um suporte teórico no estudo do cotidiano. Certeau afirma que o conjunto de operações singulares dizem mais de uma sociedade e indivíduo do que a própria identidade, recorre ainda as teorias de Kant, Wittgenstein com Bourdieu, Foucault e Détienn, e alguns consideram a obra como sendo de extrema influência no movimento em que o foco dos estudos culturais é o consumidor, e não o produtor ou o produto.

O autor destaca nas ciências a capacidade de estudar uma cultura, as tradições e seus símbolos, e infere que, ainda assim, não conseguem aprofundar as formas como as pessoas se apropriam dessas coisas na situação do cotidiano, considerando que o indivíduo possa ser fortemente influenciado pelo que ele denomina “processo de consumo”. Retrata a vida comum, na luta contra as instituições que competem para assimilar o homem comum do dia a dia. Destaca as instituições como "estratégicas" e as pessoas comuns, não produtoras, como "táticas" (CERTEAU, 2014).

Define estratégia como autoridade, que pode ser atribuída a qualquer coisa, desde uma instituição, uma entidade qualquer, ou até mesmo um indivíduo, cujo comportamento possa ser caracterizado como estratégico.

Nessa configuração uma estratégia possui força de domínio, que pode ser manifestada nos ambientes de trabalho, de convivência ou de algo familiar, garantida pela relação com os produtos: a linguagem, os rituais, produtos comerciais, literatura, arte, invenções e discursos.

A estratégia tem como objetivo a produção em massa, entrelaçando o público alvo e atuando no sentido de criar um mercado próprio com uniformidade e evidências de necessidades. Em síntese, a proposta da estratégia é impor a ordem.

O modelo tático de Certeau aborda a existência de grupo ou indivíduos, dispersos em termos de espaço, sem base específica, mas capazes de se unirem e se agruparem para darem resposta à uma necessidade emergente. Dessa forma, a necessidade faz ressurgir uma tática, enquanto a estratégia é vista como a necessidade, como algo que talvez tenha que ser criado. Aproxima as narrativas da vida cotidiana às situações da vida real, sem se contaminar com experiências que aprisionam o homem comum diante das condições impostas por uma vida regrada em uma sociedade de consumo, que subjetivamente aprisiona e limita o pensar e o fazer.

O autor faz um estudo das práticas cotidianas como modo de ação, na busca do indivíduo pela interação social, partindo do pressuposto de que as relações sociais moldam o indivíduo e não o inverso. Corroborando, Goffman (2014) diz que indivíduos que integram uma equipe, formando um grupo social, revestem-se do papel de ator devotando esforços e interesses à atividade, oferecendo uma representação aceitável.

Ao abordamos as vivências no envelhecimento, foi preciso ouvir as vozes daqueles que envelheceram, refletindo a respeito de suas possíveis (re)invenções, buscando evidenciar micro diferenças quando tantos outros apenas percebem uniformização e conformismo (CERTAU, 1996).

As questões do estudo relacionaram-se com os fundamentos da vida cotidiana, ao buscar compreender como o grupo de idosos interage entre si, se tentam se reinventar, e se essa condição se faz de fato, pelas atividades que desenvolvem e que estabelecem na convivência e no exercício das práticas corporais e integrativas no cenário desta pesquisa.

Goffman (2011) traz a definição de fachada que ele define como um valor social que uma pessoa reivindica para si, ao realizar uma apresentação de si mesma aos outros membros do grupo, com a proposta de mostrar seus atributos sociais, de forma a obter aprovação. Nesse caso, a pessoa se torna um construto e se molda a partir das regras morais instituídas no convívio social com os outros. “Todas as pessoas vivem num mundo de encontros sociais que as envolvem, ou em contato face a face, ou em contato mediado com outros participantes” (GOFFMAN, 2011, p. 15).

Goffman (2014, p. 48) afirma: “[...] quando o indivíduo se apresenta diante dos outros, seu desempenho tenderá a incorporar e exemplificar os valores oficialmente reconhecidos pela sociedade e até realmente mais do que o comportamento do indivíduo como um todo”.

1.6 **Estado da arte: (Re)invenção do cotidiano no Envelhecimento**

O levantamento realizado nesta etapa foi apoiado no banco de dados do portal da Capes utilizando o banco de teses e dissertações defendidas de 2000 até

2017 e no Scielo (Scientific Electronic Library Online), no campo da Saúde Coletiva e da Educação Física. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados na seleção dos estudos para descrever o estado da arte no contexto da reinvenção do cotidiano no envelhecimento: 1) teses e dissertações catalogadas que abordaram o cotidiano de idosos; 2) teses e dissertações que tratavam de representações sociais, associadas ao descritor envelhecimento; 3) estudos com idioma em Português; 4) estudos caracterizados como pesquisas de campo; 5) estudos com idosos do sexo masculino e feminino; 6) artigos que evidenciavam o cotidiano ressignificado no envelhecimento. Critérios de Exclusão: 1) teses e dissertações que relatavam o cotidiano sem abordagem ao envelhecimento; 2) teses e dissertações sobre o envelhecimento que não incluíam o descritor cotidiano; 3) estudos realizados em outros idiomas diferente do Português; 4) estudos de revisão, revisão sistemática, ensaios; 5) estudos que associavam o cotidiano de idosos à presença de comorbidades.

A descrição do estado da arte acerca do cotidiano demonstrou ausência de estudos que evidenciavam um cotidiano inventado ou reinventado, contudo algumas pesquisas merecem destaque ao abordarem uma existência ressignificada. É importante citar que muitos autores enfatizaram a presença de comorbidades associadas a novas formas de fazer ou viver, apontando propostas/estratégias adequadas de convivência, porém na vigência dos agravos à saúde. Essas pesquisas por não estarem relacionadas com a proposta da investigação, foram excluídas. O levantamento e a descrição de alguns artigos ora apresentados, mesmo sem demonstrar relação direta com a investigação, foram mantidos, por apresentarem algumas questões que envolviam o cotidiano e o envelhecimento de forma mais detalhada.

Outras referências foram incluídas para justificar como os autores vêm abordando a questão do cotidiano, de forma que pudesse favorecer a discussão teórica, a posteriori; e, apesar de poucos retratarem estratégias que pudessem se aproximar da reinvenção, foram colocados em pauta pela pesquisadora, como forma de justificar o exaustivo levantamento acerca do tema e a ausência de estudos no contexto da ressignificação da existência.

Abaixo relacionamos os estudos identificados que se aproximaram, ainda que superficialmente da proposta desta tese dando um enfoque no objetivo e nos resultados encontrados em cada um.

Doimo (2008) considerou o uso do tempo no envelhecimento, analisando-o multifatorialmente permitindo vislumbrar o estilo de vida de indivíduos idosos. O estudo objetivou descrever o uso do tempo de 75 idosas, através das suas atividades diárias. Foram verificados os contextos físico (local) e social (parceiros sociais) das atividades. O resultado demonstrou que grande parte do tempo destinou-se às atividades obrigatórias de cunho doméstico e de cuidados pessoais. A maior proporção do tempo livre destinou-se ao lazer passivo como assistir televisão, com pouco envolvimento em atividades físicas. A casa e estar com membros da família ou sozinhas representaram o contexto físico e social mais presentes, denotando possível influência de fatores individuais como idade, gênero, grau de instrução, estado civil e nível socioeconômico sobre os padrões encontrados para o uso do tempo.

Daher e Debona (2010) pontuaram a motivação que impulsiona mulheres idosas a procurarem grupos de convivência além de analisar as estratégias que contribuíam para a reelaboração e reinvenção de saberes e fazeres em seus cotidianos. Os autores afirmam que os idosos vêm buscando reelaborar o viver, construindo meios para se manterem saudáveis, ativos e independentes, possibilitando desfrutar com prazer os anos a mais que a vida lhes reserva. Dentre todo o material vasculhado foi o que mais se aproximou do objeto estudado.

Moraes (2009) descreveu estratégias de enfrentamento saudável no processo de envelhecimento através da intervenção grupal do setor de psicologia de um centro de referência à saúde do idoso. Os grupos foram coordenados pelo serviço de psicologia e pela médica homeopata do serviço, composto por 20 idosos, encaminhados a participar do estudo pela equipe de saúde. O estudo evidenciou com o decorrer dos encontros, que os participantes relataram maior satisfação com a vida, declarando que a participação nos grupos havia mudado a maneira como percebiam a realidade em que viviam e que haviam começado a encontrar pontos positivos em seu cotidiano e a valorizá-los. Informaram que a motivação para participarem das atividades havia aumentado, e que haviam despertado para a importância de cuidarem da saúde e não cultivarem doenças e sentimentos negativos.

Os estudos foram escassos nas diferentes áreas quando se abordou o envelhecimento associado a propostas de atividades inovadoras na vida cotidiana, garantido pela autonomia. As evidências apontaram para um envelhecimento

associado a diferentes questões, mas não demonstraram experiências que pudessem supor que os indivíduos continuam mantendo projetos de vida na tentativa de ressignificar o cotidiano.

1.7 **Teorias do envelhecimento ativo**

Caradec (2014) aponta duas teorias acerca do envelhecimento. A primeira, conhecida como teoria do desengajamento, implica um envelhecimento “normal”, onde os papéis sociais e as interações sociais vão diminuindo gradativamente, priorizando mais os laços afetivos em detrimento de outros tipos de relações mais funcionais, partindo da premissa de que dessa forma, o indivíduo atingiria um novo estado de equilíbrio emocional.

A segunda, denominada teoria da atividade, contrapõe-se à primeira, pois caracteriza que um envelhecimento bem-sucedido deverá compensar a perda de certos papéis e habilidades para compensar outros. Enfatiza que incentivar naqueles que estão envelhecendo uma atitude voluntarista mantém um nível elevado de engajamento em atividades diferentes, com estreitamento dos laços sociais. Estudos recentes acerca dessa questão relativizam as duas teorias, mostrando que aqueles que continuam buscando um engajamento, mantendo interesse e motivação no mundo social, almejam qualidade de vida ao envelhecer e recusam a teoria do voluntarismo. Um filme francês apresentado em 2013, denominado em português como “Os Belos Dias” foi baseado no romance "Une jeune fille aux cheveux blancs’’ (Uma jovem mulher de cabelos brancos) escrito por Fanny Chesnel, que também foi coautora do roteiro do filme, ao lado da diretora Marion Vernoux. A temática mostra uma mulher de mais de sessenta anos que se aposenta e se questiona quanto ao fato de ter que realizar trabalhos voluntários e aderir aos grupos de convivência porque deixou a vida profissional como odontóloga. Ao iniciar sua participação em um grupo de convivência para aprender trabalhos manuais e informática, envolve-se afetivamente com o professor mais jovem, contrariando a lógica perversa difundida socialmente, de que quem se aposenta deverá continuar a vida realizando trabalhos voluntários, porque lhe sobra tempo livre, e que outras atividades e ou envolvimentos pessoais e afetivos deixam de ser relevantes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, utilizou o conceito de “envelhecimento ativo” incluindo outros fatores, além dos cuidados que afetam a

saúde, entendido como a melhoria dos serviços e atendimento à saúde, além de participação e segurança, com a proposta de melhorar a qualidade de vida daqueles que envelhecem. Para isso, é necessário rever as políticas públicas que abordam a Promoção da Saúde, com a prática de atividade física e lazer no cotidiano, propondo a redução de risco e agravos a saúde. Quando se envelhece de forma ativa, utiliza-se o potencial para gozar de saúde física, social e mental, com participação social, civil e capacidade de realizar escolhas.

Envelhecer de forma ativa baseia-se no fato de reconhecer o direito das pessoas de serem independentes e participativas, na busca da autorrealização. Nesse caso, podemos considerar os diversos fatores que determinam o envelhecimento ativo: as condições socioeconômicas, os determinantes sociais, o ambiente físico, o acesso aos serviços de saúde.

Silva (2009) destaca na observação da identidade da terceira idade o caráter individual, em que envelhecer pode ser entendido pelos sujeitos que mantêm uma boa percepção do envelhecimento como mais uma etapa de vida. Os recursos e atividades oferecidas aos idosos, além dos serviços disponíveis ao consumo, unidos às políticas públicas instituídas, quando analisados numa perspectiva multifatorial, podem influenciar diretamente na qualidade de vida das pessoas, tornando-as, em vez de agentes passivos, pessoas ativas inseridas em um contexto social.

A consciência que se tem do envelhecimento, adotada por pressuposições e crenças, poderá propiciar a manutenção de padrões mentais construtivos ou destrutivos diante do fato de tornar-se velho. Um potencial criativo poderá ser a marca do não envelhecimento, porém desistir dele em favor de hábitos, rituais, crenças rígidas e comportamento retrógrado levará à concretude dessa marca, sem possibilidade de crescimento individual ou reinvenção (CHOPRA, 1994).

Tomando como base critérios socioculturais, econômicos, estilo de vida, saúde física e mental, ainda assim é fundamental que o indivíduo se reinvente para que possa alcançar algum nível de qualidade de vida. Independente do fato de ser autônomo ou não, ter ou não comorbidades, a percepção que se tem do envelhecimento é que poderá levar o indivíduo à reinvenção, ressignificando sua própria existência. Outra condição que possibilita ao indivíduo ressignificar o cotidiano é a autonomia - neste caso entendida como poder de escolhas conscientes. Medeiros (2002) evidencia:

> [...]a autonomia está diretamente relacionada ao exercício da capacidade de escolha, o que favorece à saúde integral do sujeito, valorizando o respeito aos seus valores e singularidade, presentes na expressão da sua vontade (s/n).

Nesse contexto, torna-se importante abordar alguns conceitos de acordo com as definições da Organização Mundial de Saúde (2005), a qual caracteriza autonomia como: [...] a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências. É diferente, portanto, do conceito de independência, compreendida como: [...] a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros.

Claro está que a autonomia influencia no cotidiano de forma a alterar a percepção do envelhecimento, principalmente quando se têm possibilidades de realizar escolhas e tomadas de decisões, diminuindo ao máximo a dependência de outras pessoas.

Em quaisquer condições evidenciadas, os estudos apontam o benefício da atividade física como forma de liberar tensões, irritabilidade e ansiedade, além de constituir um dos fatores de inclusão social, diversão, socialização e melhor utilização do tempo livre (COLLIER, 2016). Exercitar-se fisicamente, estar engajado em eventos sociais, buscar prazer em viver e tentar se reinventar para passar o tempo que agora é mais livre – tudo isso faz parte do cotidiano de uma grande parcela da população chamada 3ª idade.

A expressão “envelhecimento ativo” requer um entendimento, de forma que os indivíduos percebam de fato o seu potencial para manter o bem-estar físico e mental, participando ativamente da vida social, econômica e cultural, considerando o fato de deixarem de ser alvos passivos, para requererem direitos e assumirem igualdades de oportunidades e tratamento em todos os aspectos que envolvem a dimensão humana (OMS, 2005).

Existem ainda estudos, que demonstram que para garantir um envelhecimento ativo, é necessário ir além das práticas corporais/físicas, e perceber o que representa de fato para os idosos estar engajado em atividades físicas/corporais.

Pereira e Okuma (2009) observaram que os fatores sociais (amizade), ambientais (proximidade do local das aulas) e pessoais (mais tempo e mais

conhecimentos e/ou informações sobre os benefícios da atividade física) foram alguns motivos listados pelos idosos para a adesão e permanência nas atividades físicas, deixando claro que existe a preocupação com o bem-estar físico, mas outras variáveis funcionam também como determinantes para garantir a realização das atividades.

1.8 **Intergeracionalidade e atividades físicas/corporais**

É importante ressaltar que o estímulo dos idosos ao convívio social e o combate ao preconceito são cruciais para mudar a percepção social da velhice como período de invalidez e incapacidades (GIL; MERCADANTE, 2016, p.70).

Do ponto de vista da promoção da saúde os programas de abordagem intergeracional se constituem como importantes iniciativas que visam cumprir os objetivos de inclusão, colaboração e solidariedade, importantes na concretização das ações que preconizam o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo social e da cidadania (COLLIER, 2016).

Quanto à participação social, ressalta-se a importância da integração do sujeito que envelhece ao seio familiar e comunitário, pelo fortalecimento de vínculos entre pessoas de diferentes gerações. Uma possível forma de desmistificar os estereótipos que recaem sobre a velhice se dá por meio da aproximação de diferentes gerações (MASSI et al., 2016).

A importância em trabalhar com grupos intergeracionais vem sendo discutida desde a Conferência de Madrid em 2002, quando foi traçado o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Reconhecendo-se a relevância de fortalecer a solidariedade entre as gerações e as ações intergeracionais, tendo presentes as demandas e necessidades dos mais velhos e dos mais jovens, a proposta foi incentivar as relações solidárias entre gerações, promovendo a reconfigurações de modelos e práticas sociais, com troca e mudança de valores, estabelecendo formas de convívio e de interação intergeracional nas diferentes atividades cotidianas (ONU, 2005).

Lopes (2008) comenta o conceito de relações sociais intergeracionais: trata-se de relações interpessoais que ocorrem entre diferentes gerações interagindo sem paternalismos ou protecionismos. Dessa forma, os atores se motivam de diferentes formas: troca de saberes, aprendizado, vivências pessoais, afetividade, distração,

lazer, solidariedade, desvelando um cotidiano, mais promissor e mais saudável, através da realização de escolhas e manutenção de objetivos de vida.

O campo do idoso, ao surgir na década de 1970, trouxe a marca da promoção da saúde, influenciado pela prática das atividades físicas e atividades corporais, no combate ao sedentarismo. Os serviços de saúde iniciaram uma tentativa de superar o modelo biomédico, centrado na doença; e, mesmo sem que se compreendessem ao certo os aspectos que deveriam envolver a promoção da saúde e quem seriam os atores envolvidos, a prática da atividade física começa de forma incipiente a fazer parte do campo da saúde, na prevenção de agravos a saúde dos indivíduos.

As pactuações adotadas nas diversas Conferências de Saúde permitiram afirmar que a promoção da saúde deveria estar atrelada à igualdade de oportunidades e capacitação dos sujeitos, a fim de que todos pudessem realizar completamente seu potencial de saúde (COLLIER, 2016).

Essa proposta embutida na promoção da saúde determina a responsabilidade de múltiplos sujeitos, tanto pelos problemas, quanto pelas soluções apresentadas (BUSS, 2003). Passou-se a não colocar somente no indivíduo a responsabilidade por ser saudável, mas também outros atores passaram a integrar o processo das melhores condições de saúde.

A promoção da saúde foi então apoiada no pilar: atividades voltadas para modificar e interferir com o comportamento do indivíduo, relacionadas ao estilo de vida; através de ações educativas relacionadas aos riscos comportamentais passíveis de mudança e sob o controle do próprio cidadão, por exemplo: hábitos de vida e de saúde, direcionados por políticas públicas e participação social.

Surge na década de 1980, uma preocupação específica com os problemas de saúde da população, principalmente no que se refere às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apontando para a necessidade de estimular a população a realizar atividades físicas, mantendo-a ativa no combate ao sedentarismo. Esse cenário foi desvelado pela transição epidemiológica, em que as doenças infecto-contagiosas foram minimizando e, pouco a pouco, sendo substituídas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Porém, por trás de tudo isso, havia uma proposta maior de dominação por parte dos governantes: tornar a saúde menos dispendiosa para os governos. Com o avanço das doenças crônicas não transmissíveis, e o aumento da expectativa de vida, os grupos de atividade física no

envelhecimento começam a ser formados por grupos específicos de patologias não transmissíveis adquiridas (hipertensos, diabéticos).

Nesse contexto, a atividade física passa a ser considerada um campo importante no envelhecimento, além de realizar desdobramentos para outros estudos, justificada pela necessidade de se obter saúde. Sendo assim, alguns autores passam a relatar experiências exitosas, provenientes da associação da atividade física/práticas corporais com o campo do envelhecimento e no combate às doenças crônicas.

Santana (2011), em seu estudo, buscou identificar as representações sociais da atividade física no contexto dos programas para idosos no município de Natal - RN, utilizando um questionário com dados sociodemográficos, associação livre de palavras e questão aberta. O núcleo central da representação foi composto por felicidade/saúde/dança e ginástica, revelando diferentes entendimentos e mostrando também que o conhecimento construído da atividade física assume um papel preponderante na vida de idosos, adquirindo, gradativamente, a representação de "vida com mais saúde e qualidade na velhice”*. Apontou que elaborações mentais, emoções, práticas e explicações oriundas do cotidiano que se introduzem na constituição da representação social em foco poderão influenciar as escolhas e estratégias de se desenvolver melhora nos padrões de saúde e na qualidade de vida dos idosos.

Com a mudança do modelo de atenção em saúde valorizando a Atenção Básica e tendo como foco a Estratégia de Saúde da Família, os grupos deixam de ser classificados por patologias, passando a integrar diferentes atores, de diferentes idades, agregando, entre outras práticas, além das atividades físicas, as práticas corporais e integrativas.

Torna-se relevante, nesse processo, apontar as mudanças de paradigmas nos determinantes do processo saúde/doença. Ao se formar um grupo para realizar práticas corporais/atividades físicas, ele passa a não carregar mais o estigma da doença, do gênero ou dos ciclos de vida; ao contrário, são heterogêneos, diversificados em gênero, idade e objetivos, favorecidos inclusive pela proposta intergeracionalidade.

2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

2.1 Descrição teórica e operacional da pesquisa

O referencial teórico de um pesquisador é como um filtro através do qual ele enxerga a realidade (FAZENDA,1987, p. 32). O objeto de estudo pode refletir diferentes vieses metodológicos, dependendo do olhar daquele que pesquisa. Um estudo original com caráter científico deve apresentar resultados que revelem novas conquistas para a ciência respectiva, de forma que a partir de elementos redigidos no texto, um pesquisador qualificado possa reproduzir experiências exitosas, obtendo resultados com menor número de erros, formar opiniões e usar como fonte as informações descritas no estudo (CERVO; BERVIAN, 1996).

Para descrever corretamente o método é necessário descrever os passos percorridos e os meios para alcançar os resultados. A metodologia coloca em evidência as concepções teóricas que são utilizadas em uma investigação, bem como elucida o conjunto de técnicas que possibilitaram a apreensão da realidade pesquisada (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Pesquisar é incorporar-se ao desconhecido; não é somente encontrar as respostas, mas melhorar as perguntas (TOBAR; YALOUR, 2001). Ao pesquisador é permitido construir o conhecimento de acordo com normatizações científicas, através de ações sistematizadas, combinando teoria e fatos.

Nesse estudo optamos pela pesquisa qualitativa, porque favoreceu a busca e a compreensão do fenômeno em profundidade, possibilitando ao pesquisador observar, analisar, decifrar e interpretar significações dos sujeitos (CANZONIERI, 2011, p. 22). Assim, permitiu que a pesquisadora interagisse com os sujeitos pesquisados, percebendo fatos e fenômenos que se apresentaram durante todo o processo de coleta de dados. O autor define a pesquisa qualitativa como “a busca da compreensão de ‘como’ ocorrem os fenômenos. Preocupa-se em compreender e se refere ao mundo dos significados e do simbolismo” (CANZONIERI, 2011 p.38).

Foram utilizados os cinco pilares considerados fundamentais no estudo: a busca da compreensão do fenômeno em si mesmo, a significação dada pelo sujeito ou grupo, a participação do pesquisador no processo com suas observações,

percepções e conhecimentos prévios sobre o tema pesquisado, os resultados apresentados de forma descritiva e explicativa e a reflexão sobre os dados encontrados. Fontoura (2011) ressalta a importância da pesquisa qualitativa na contemporaneidade afirmando ser um processo de busca de transformação social, pois rompe com os modelos hegemônicos de fazer ciência. O pesquisador que utiliza a abordagem qualitativa coleta os dados somando informações com às experiências humanas que vai estudando.

Considerando os apontamentos de Geri (2001), esta pesquisa de abordagem qualitativa registrou um método de pesquisa denominado etnometodologia, por acreditarmos que os sujeitos atribuem significados às suas experiências e que estas originam-se do contexto de vida e do cotidiano de cada um. A etnomedologia foi descrita como a “ciência dos etnometodos”; a obra de Harold Garfinkel, “Studies in Ethnomethodology”, foi considerada um marco inicial nessa corrente, surgida na Califórnia nos anos 1960. O corpus das pesquisas etnometodológicas é o conjunto dos etnométodos de que todo indivíduo se utiliza para interpretar e pôr em ação na rotina de suas atividades práticas cotidianas, a fim de reconhecer seu mundo, tomando-o familiar, ao mesmo tempo em que o vai construindo (SILVA; VOTRE, 2012, p. 12).

A etnometodologia é uma abordagem naturalista das ciências sociais, criada pelo sociólogo Harold Garfinkel no final da década de 1960. “Seu principal objeto de interesse são os métodos usados pelas pessoas comuns da sociedade para dar sentido as coisas do mundo” (WATSON; GASTALDO, 2015, p. 13).

Trouxemos esse método para investigar os processos utilizados pelos sujeitos inseridos na casa de práticas integrativas, porque ele é capaz de descrever e interpretar o mundo social.

A etnomedotologia pode ser considerada como se estivesse inserida dentro da etnografia, porém possui condições metodológicas próprias. Utilizamos a observação e a investigação detalhada dos fatos no lugar onde eles ocorrem, tendo em vista a aproximação entre a pesquisadora e o objeto de pesquisa no cotidiano dos indivíduos. Ao optarmos pelo método etnometodológico, nos aproximarmos um pouco mais da realidade que habitava o cenário de escolha para o estudo.

Os etnometodológos trabalham com a hipótese de que os fenômenos cotidianos são distorcidos quando examinados por meio da “grade de descrição científica” (COULON, 1995). Para uma maior compreensão da prática social é

preciso desvelar os fenômenos que dependem do lugar, do momento e do contexto em que ocorrem. Os fenômenos humanos requerem uma maior e mais ampla flexibilidade metodológica.

No campo das ciências sociais é necessário que haja a indagação do pesquisador sobre o objeto, um conhecimento a respeito do assunto pesquisado, interagindo como suporte na construção do conhecimento adquirido sobre o objeto de estudo, em sua realidade histórica.

> A etnometodologia se propõe a privilegiar as abordagens microssociais dos fenômenos, dando maior importância à compreensão do que à explicação [...]valoriza os fatos sociais que passam a ser o objeto essencial da pesquisa. (SILVA; VOTRE, 2012, p. 13)

No método apontado na pesquisa, usamos a etnomedotologia com os conceitos básicos associados à Observação Participante.

Observaram-se as ações práticas no cotidiano do que acontecia na CTNPC, quando os sujeitos se reuniam no cenário da investigação para realizar as práticas corporais, a atividade física e as práticas integrativas. Focamos nas ações práticas, na Reflexibilidade, na Relatabilidade, na Indicialidade e na noção de membro.

A Reflexibilidade ocorre quando usamos o discurso dos sujeitos, profissionais e usuários que integram na casa/cenário de estudo para descrever o ambiente social, explorando melhor os detalhes do convívio, aplicando a posteriori a técnica de entrevista aos sujeitos do estudo, para explorar em profundidade os dados.

A Relatabilidade - ou *Accountability,* em inglês - é descrita como um processo democrático, interativo e transparente. O mundo fornecido pela *accountability* é a representação de um universo local, centrado principalmente ao redor de um grupo limitado de pessoas (GAMA; PETEREIT; SILVA apud SILVA; VOTRE, 2012), tornando possível materializar o que foi observado através da descrição em diário de campo. Ela se dá, ou seja, é produzida, a partir da objetivação do mundo social como produto de atividades práticas e interação desses atores.

Parte do tempo após as práticas corporais no cenário de investigação foi utilizada para interagir e incrementar as conversas com assuntos do cotidiano. Cada membro falava um pouco de sua vida, descrevendo seu cotidiano e a percepção adquirida do envelhecimento.

Identifica-se como Indicialidade, a maneira como é possível compreender aquilo que não está claro, procurando uma maior aproximação da realidade, com a técnica de observação participante e os registros diários das atividades de campo. A forma como buscamos compreender os termos indiciais foi observar as práticas e os discursos dos profissionais em sua ambiência no acolhimento aos sujeitos, além de interagir nos momentos de convivência que eram destinados a práticas como artesanato, confecção de bijouterias, tricô, crochê e reflexões da vida.

A partir daí buscamos identificar os discursos produzidos pelos usuários que integram a CTNPC, a fim de compreender e interpretar as falas. Outro foco importante nos etnométodos é a noção de membro; neste caso, a sensação de pertencimento, tornando-se uma condição indispensável para descrição das atividades sociais no grupo pesquisado. Ser membro significa dizer que houve apreensão da linguagem dos outros membros, além de apreender a *accountability* do grupo.

O processo de investigação iniciou-se em fevereiro de 2017, com a observação participante, já que é considerada uma técnica do método etnometodológico, na qual o observador participa do grupo a ser estudado, tornando-se parte do universo da pesquisa. Foram criadas condições e vínculos que pudessem favorecer a compreensão dos hábitos, interesses, relações interpessoais do grupo estudado, em que o pesquisador se insere na organização, e se envolve com os sujeitos, participando e interagindo com o cenário de escolha (TRIVINOS,1987).

Muito embora observar o ambiente faça parte do cotidiano de cada um, a observação científica coloca ênfase na natureza objetiva e sistemática do processo. Nesse caso, o pesquisador observa com a acuidade treinada, na busca de acontecimentos específicos. E, para que sejam científicas, as observações devem obedecer alguns princípios: ser coerentes com os objetivos do estudo; obedecer um plano sistemático e padronizado para análise e registro de dados; ser verificadas e controladas; e relacionar-se com conceitos e teorias científicas (GERI, 2001).

Os registros acumulados no processo de observação possibilitaram a confecção de um diário de campo e a descrição da observação (Apêndice D), com dados que subsidiaram a discussão da tese. No mesmo período, foi realizado um estudo de revisão para fornecer suporte teórico à pesquisa. Um estudo de revisão

tem por finalidade levantar todas as referências encontradas sobre um determinado tema (CERVO; BERVIAN, 1996).

Considera-se que o discurso verbal e a palavra escrita são um excelente recurso das pesquisas qualitativas, portanto, para avaliar a efetividade das atividades realizadas, foi aplicado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada aos usuários da casa de práticas, no caso, incluídos aqueles que mantinham a continuidade e assiduidade nas atividades realizadas.

As entrevistas foram desenvolvidas especificamente para cada grupo de participantes, abordando questões sobre o envelhecimento, o dia a dia de cada um, e de que forma as atividades corporais e integrativas vinham ou não, possibilitando traçar um novo cotidiano**.**

2.2 **População Alvo e Coleta de Dados**

A população-alvo deste estudo foi constituída por usuários da Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais (CTNPC), localizada no município da cidade do Rio de Janeiro, no bairro de Curicica, zona oeste do RJ, no total de 20 participantes, acima de 60 anos, percebidos como ativos e autônomos. Utilizamos como critérios de inclusão, participantes que concordaram em participar da pesquisa; e, como critérios de exclusão, aqueles que não tinham disponibilidade e/ou interesse em participar do estudo nos dias programados e aqueles que compareciam eventualmente para realizar as atividades. O número de entrevistados foi baseado na frequência com que realizavam as práticas corporais e integrativas e no critério de saturação e reincidência de informações.

Para iniciar o estudo foi realizado um encontro de Sensibilização dos participantes, para o qual foram convidados todos os usuários da casa, profissionais do hospital (que mantinham a proximidade com a casa) e os profissionais que lideravam as práticas corporais e integrativas. As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora; a coleta de dados teve início em fevereiro de 2017.

Foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice B) semiestruturada, que possibilitou o surgimento das indagações que se fizeram presentes no decorrer da entrevista, suscitando as seguintes questões norteadoras: “De quais grupos participa

além das atividades corporais?"; "Por que escolheu este lugar? O que ele lhe proporciona? (lazer, alegria, saúde, convivência ...)"; "Houve mudança no seu dia a dia quando começou a realizar as práticas na casa? Explique com detalhes, o que percebe de melhora e piora com o envelhecimento?"; "Acha possível criar uma nova existência com a 3ª idade? De que forma?"; "O que lhe dá prazer em viver? O que você faz efetivamente na busca deste prazer?".

As entrevistas foram realizadas individualmente. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (coparticipante), sendo aprovado sob o número CAAE 62823816.2.3001.5279.

2.3 **Cenário do estudo**

O local do estudo requer uma descrição minuciosa, por ter uma localização que por si só já lhe garante um caráter acolhedor. Cercado de árvores e plantas pelas regiões laterais e frontal, está localizado em um espaço físico amplo, onde é possível circular livremente para todos os lados e ainda realizar as práticas corporais, num quantitativo de aproximadamente 25 pessoas, quase sempre ao ar livre, evitando-se o espaço externo quando chove.

Figura 1- Espaço terapêutico externo

Fonte: O autor, 2017.

Figura 2- Espaço terapêutico interno

Fonte: O autor, 2017.

Nesse espaço físico está localizada a casa de práticas integrativas, à qual por sua estrutura aparente, é conferido um ar bucólico. A casa possui planta física ampla, com duas salas, uma para alocar as atividades corporais e terapêuticas,

outra para recepcionar e acolher os usuários. Em um outro espaço, a presença de computador garante a operacionalização e os registros das atividades. O espaço possui ainda uma copa/cozinha que serve aos momentos de lazer e convivência. Agrega ainda um espaço físico com dois banheiros.

Os usuários chegam ao serviço encaminhados pelo hospital localizado nas imediações, por intermédio de outros usuários, ou ainda por outros meios. Uma grande maioria, mantém assiduidade ao programa, participando das diferentes atividades ofertadas nesse espaço há mais de dez anos.

As atividades realizadas são descritas e detalhadas a seguir: o local conta com cinco profissionais que possuem formação diversificada, porém com capacitação nas práticas integrativas e complementares, de forma que alternam o atendimento de maneira individual e coletiva. Somente três profissionais exercem diretamente as práticas; outras duas ficam alocadas na recepção e desenvolvem tarefas administrativas. O discurso dos profissionais reflete a proposta de acolhimento, a qual, de acordo com a Política Nacional de Humanização, compreende-se por:

> Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006b).

Apoiados nessa proposta todos os membros da equipe, dentro do que lhes compete como atribuição, recepcionam o usuário de maneira acolhedora, direcionando-os inicialmente para a palestra, denominada de qualidade de vida. A partir daí vão sendo direcionados para prática do Pa tuan chin e do Chi gong.

Durante a semana são oferecidas as seguintes atividades: roda de conversa, automassagem, reflexologia, argiloterapia, auriculoterpia, com a proposta de manter o equilíbrio e a saúde. Os atendimentos são sempre centrados na responsabilização e no autocuidado, modificando a lógica perversa do processo saúde/doença, em que o usuário permanece à margem do cuidado, não participa do processo de recuperação da saúde e não consegue compreender a responsabilidade que lhe cabe no processo do adoecimento.

Figura 3 – Prática do Pa tuan chin

Fonte: O autor, 2017.

Figura 4 – Prática do Qi gong

Fonte: O autor, 2017.

Figura 5 – Espaço de auriculopterapia

Fonte: O autor, 2017.

Figura 6 – Preparo para aplicação argiloterapia

Fonte: O autor, 2017.

A lógica do atendimento na casa perpassa pela responsabilização e pelo autocuidado: o usuário passa a integrar o processo de promoção e recuperação de sua saúde, mantendo uma atitude proativa protagonizando a sua própria história.

2.4 **Aspectos éticos e legais**

As entrevistas foram manuscritas com transcrição das falas na íntegra, pois houve constrangimento com a presença do gravador, fato este que foi constatado pela pesquisadora no decorrer do estudo, pois ao tentar formalizar os registros, constataram-se mudanças de comportamentos, alterando-se as relações.

Os participantes receberam um pseudônimo com nome de flores, sem identificação do gênero, para garantir o anonimato. Foi assegurado aos participantes, que a entrevista seria conduzida em local apropriado e com privacidade para a coleta dos depoimentos. Elaborou-se um roteiro para a

Observação Participante (Apêndice A) e para a operacionalização da entrevista com usuários. O roteiro de entrevista foi testado previamente por meio da realização de entrevistas com um grupo piloto, definido com 5 participantes. A entrevista semiestruturada, segundo Polit (2004), é aquela “ […] levemente estruturada, na qual o entrevistador orienta quem responde através de um conjunto de questões, usando um guia de assuntos”.

Torna-se importante destacar que ao assinarem o Termo de Consentimento (Apêndice C), os participantes autorizaram ao pesquisador apresentar a divulgação dos resultados escritos e fotográficos, parciais e/ou totais do estudo em eventos científicos, preservando a identidade dos integrantes.

2.5 **Análise dos dados**

Na análise dos dados, adotamos a técnica da Análise de Conteúdo (AC), e dentre o conjunto de técnicas, escolheu-se a análise categorial, que segundo Bardin (2011, p. 201) “ [...] é eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples”.

A técnica de AC pressupõe algumas etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para Campos (2004), o desenvolvimento desse método passa pela criatividade, pela interpretação e pela capacidade do pesquisador qualitativo em lidar com situações que, muitas vezes, não podem ser alcançadas de outra forma.

Com base no material procedente das entrevistas, os dados foram organizados de forma sistemática a fim de que se evidenciassem as ideias centrais, com demarcação das informações avaliadas para elaboração dos indicadores. Em seguida, após exploração do material, iniciamos a definição de categorias (sistemas de codificação), a identificação das unidades de registro (unidade de significação, visando à categorização e à contagem frequencial) e as unidades de contexto, para codificar a unidade de registro correspondente ao segmento das mensagens (BARDIN, 2011). Por fim, na última etapa, destinada à apresentação e discussão dos resultados, ocorreu a condensação e destaque das informações, refletindo as interpretações e a análise reflexiva dos discursos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO PROTAGONIZANDO O ENVELHECIMENTO COM ESCOLHAS POSSÍVEIS, RESPONSABILIZAÇÃO E AUTOCUIDADO.

3.1 Espaços e perspectivas: desvelando escolhas possíveis

O envelhecimento como um fenômeno mundial envolve desde os países desenvolvidos até aqueles em desenvolvimento (KIST, 2011; CARNEIRO, 2012). Em que pese o fato do aumento da expectativa de vida no Brasil se dever a melhorias das condições de saúde e de vida, amparadas também pelo progresso da Medicina, o País ainda enfrenta grandes problemas relacionados ao processo de envelhecimento da sua população, em especial aos afetos à saúde e à qualidade de vida dos mais velhos.

> [...] existem ainda muitos desafios a serem devida e constantemente analisados e vencidos. O mais imediato se refere à efetivação dos direitos assegurados pela legislação e pelas políticas públicas, ou seja, que tais direitos ganhem de fato concretude e ressonância no cenário social (CORREA, 2010, p. 236).

Pouco se sabe sobre como/se os idosos brasileiros estão conseguindo criar alternativas no seu dia a dia, para poderem experimentar um processo de envelhecimento de forma mais prazerosa. A aposentadoria reflete, no imaginário coletivo, a perda da capacidade produtiva e criativa, porém muitos aguardam o tão chegado momento para realizar, nessa outra fase da vida, aquilo que ainda não foi possível: um novo estudo, um novo projeto, uma viagem dos sonhos.

A (re) invenção no envelhecimento não pode se resumir aos determinantes sociais. A capacidade de se reinventar requer uma existência com protagonismo social, visto que a visibilidade alcançada por aqueles que envelheceram é acima de tudo uma característica de envelhecimento positivo.

Homens e mulheres de mais idade são apresentados aos leitores na mídia impressa e televisiva como indivíduos que, depois de velhos, encontram uma nova carreira profissional ou realizam uma série de atividades, concretizando sonhos que mantinham desde a juventude e que foram adiados diante das obrigações impostas pela vida adulta (DEBERT, 2012).

A proposta para envelhecer com saúde e qualidade de vida envolve o fato de ter autonomia como forma de garantir direitos e participação na vida social. Do ponto de vista da qualidade de vida, a autonomia experimentada pelo indivíduo na fase do envelhecimento é de extrema relevância, uma vez que sua perda impacta negativamente na autoestima, podendo gerar um quadro de ansiedade e depressão que prejudica, em última análise, o quadro de saúde. “Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes” (OMS, 2005, p.13).

Paulo Freire (1996) dá um sentido social e político ao conceito de autonomia, dizendo que o homem é o único ser capaz de aprender com satisfação, na convicção de que a mudança é possível, pois o aprendizado é uma descoberta criadora, envolvendo o risco e a aventura de ser. “A autonomia pode ser definida também como autogoverno, expressa na liberdade para agir e para tomar decisões” (BRASIL, 2010b, p. 39).

Não se pode pensar que envelhecer signifique somente adquirir perdas, comorbidades e depressão. “As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de realizar projetos abandonados em outras etapas além de estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos” (DEBRET, 2012, p.14).

O envelhecimento não pode ser definido como uma etapa da vida associada à finitude, às perdas significativas, deixando as pessoas à margem e excluídas. Elas sempre procuram um significado para suas vidas e estão sempre se movendo, caminhando em busca de um sentido para viver, porém o significado para existência é único e próprio de cada indivíduo (GOLDENBERG, 2015).

Esse significado pode ser encontrado de diferentes maneiras, na busca de algo novo para aprender, na realização de um sonho que nunca foi concretizado, na mudança de um hábito de vida, na convivência com novos amigos. Normalmente essa possibilidade se concretiza em espaços criados após a exaustiva rotina de trabalho ao longo dos anos ou de cuidados com filhos ou netos, que de repente perde o sentido porque a vida simplesmente mudou, os filhos e os netos cresceram e a fase do trabalho terminou.

Nesse aspecto, Tuan (1983, p. 70) define espaço como um “[...] símbolo comum de liberdade no mundo ocidental, capaz de sugerir futuro e ação no mundo social. As pessoas são seres sociais, gostam de estar em companhia dos

semelhantes, a forma como cada um tolera a proximidade e as diferenças dependerá de cada cultura”.

Percebe-se, dessa forma, que as possibilidades se alargam ou se estreitam no envelhecimento, pela capacidade inerente ou adquirida em lidar com as mudanças, com as novas formas de conviver e de criar novos cotidianos. As ideias e as concepções do processo de envelhecimento foram modificadas nos últimos anos; diante disso, fez-se necessário compreender o que contribui de fato para essas mudanças, levando a uma ressignificação do cotidiano de quem envelhece.

Espaços de convivência e entretenimento são criados para trazer novos horizontes no processo de envelhecimento, mas é preciso mais do que isso para garantir a adesão e a sensação de pertencimento nos espaços. Torna-se necessário compreender que há um discurso dialético entre espaço e lugar. Diferente do espaço, o lugar reúne valores estabelecidos, é humanizado, é um mundo de significados organizados (TUAN, 1983). No espaço, um indivíduo poderá até chegar a ter a sensação profunda de estar em um lugar, mas nem sempre essa sensação poderá ser configurada. O lugar abordado neste estudo se configura pela troca de valores, de experiências, de refúgio e de lazer, por isso traz em si a sensação de pertencimento.

Os usuários são assíduos, e o espaço parece ser uma extensão de suas casas e de seus ambientes familiares, reunindo-se três vezes por semana, para realizarem as práticas corporais e integrativas. A primeira delas é o Pa tuan ching, com a participação efetiva de quase todos os membros, seguida dos exercícios de Chi gong, realizados somente por alguns, pois os outros alegam já a terem realizado em casa. Enquanto uns utilizam o espaço para se exercitarem fisicamente (isso inclui todos os indivíduos do sexo masculino do grupo), outros (no caso, as mulheres) se beneficiam ainda com o espaço pela convivência e as trocas de saberes na prática do artesanato.

Observou-se que essas pessoas vêm de fato ressignificando o cotidiano e suas identidades a partir da inserção na CTNPC, pois estão imersos num espaço que lhes conferem uma sensação de pertencimento e que se torna acolhedor, na medida em que a associam ao fato de estarem em família. Fazem dessa casa, desse lugar, um espaço diário de convivência, onde conversam, riem, trocam experiências pelo aprendizado no artesanato e na vida, e planejam um futuro. Esse

futuro está vinculado às próximas viagens que farão juntos, às confraternizações, e há evidencias de projetos de vida.

3.2 **O cotidiano, responsabilização e autocuidado**

Após a análise do conteúdo, os relatos enfatizaram cinco categorias a posteriori: 1. Percepções do lugar, como se sentem no espaço frequentado por muitos anos. 2. (Re) configurações da vida cotidiana, após a inserção no espaço/lugar. 3. Ressignificação da identidade, após a inserção nas práticas corporais e integrativas. 4. Concepções pseudolimitantes, denominadas assim, pois os atores não identificaram limites para nenhuma atividade, apesar dos agravos inerentes à condição de saúde de alguns usuários. 5. Busca do prazer de viver, tentando compreender aspectos positivos que possam refletir na ressignificação do cotidiano. Iniciamos, a partir das cinco categorias, a codificação do método, apresentada no quadro abaixo:

Quadro 1- Distribuição das categorias, unidades de contexto e registro

CATEGORIAS	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO
Percepções do lugar	Acolhimento	Convívio de família Ajuda ao próximo União Doação
	Saúde	Autocuidado Autoestima Independência de cuidados médicos
(Re) Configuração do cotidiano	Recuperação da Saúde	Esquecimento Viver mais tempo Dependência física Atividade Exercício Lazer

Ressignificação de identidade	Aprendizado	Escolhas Mudanças
	Convivência	Autonomia Nova forma de existir (re) Invenção Interação Social
Concepções Pseudolimitantes	Limitações	Físicas Financeiras
A busca do prazer de viver		Viver bem Produtividade
	Convivência	Condição Familiar Movimentação

Categoria 1 - Percepções do Lugar

Esta categoria emergiu a partir da observação e dos relatos dos participantes, que demonstraram guardar em si uma intimidade com o lugar. Espaços têm crescido substancialmente para abrigar as experiências heterogêneas do envelhecimento de forma que possam ser vividas prazerosamente. Lugares e símbolos adquirem profundo significado, através dos laços emocionais tecidos ao longo dos anos (MELLO, 2008, p.167).

Ao serem indagados sobre a escolha do lugar, e o que ele proporciona, associaram-no ao fato de ser acolhedor, de propiciar o cuidado consigo mesmo, garantido pela independência de cuidados médicos. Apontaram ainda, o resgate da autoestima, a sensação de estar em família, de união, a solidariedade, o equilíbrio e a melhora do humor, condições que estão fortemente associadas às unidades de contexto, ao convívio de família, ao autocuidado, à união e à independência de cuidados médicos.

> "Menina, me deu condições de me cuidar, não ficar nessa dependência de médico, remédio [...]. Você aprende a melhorar tua autoestima, graças a Deus recuperei, andava sempre com dor, graças a Deus não acontece mais[...]!" (Rosa)

> "[...] abraço [...] é acolhedor, quando chego aqui sinto as pessoas muito perto, parece que a gente tá caminhando junto [...]" (Margarida)

> “[...] muita tranquilidade, muita paz, aqui a gente tem união, a gente conversa, um ajuda o outro, a finalidade é essa tentar ajudar seu próximo sem exigir nada em troca, aqui é minha segunda casa [...]” (Lírio)

> “[...] tudo de bom eu encontrei aqui para minha saúde, alegria, convivência de família, e família de se doar um “pro” outro!” (Gerânio)

> “[...] coisa boa, alegria e tudo [...]” (Alfazema)

Figura 7 – Espaço de convivência

Fonte: O autor, 2017.

As práticas corporais e integrativas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, ampliando o campo da atividade física e da saúde. Essas práticas foram difundidas no campo do idoso, de tal forma que gerou um mercado exclusivo com esportes e práticas adaptadas ao envelhecimento.

Telles (2015), ao abordar o campo do idoso diz que este reflete interesse de outros campos da área de saúde, favorecendo e forjando o aparecimento de um outro campo, o da atividade física, incluindo os idosos em diferentes cenários, propiciando cada vez mais a inserção no campo social.

No Brasil, desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se buscado incorporar na Atenção Primária em Saúde as seguintes práticas: plantas medicinais – fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia. Contidas na medicina tradicional chinesa as práticas corporais visam o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles e o estabelecimento de vínculos solidários (BRASIL, 2006c).

Essas práticas têm como proposta a recuperação e a promoção da saúde, substituindo ou agindo como coadjuvante nos tratamentos crônicos, com insucesso

terapêutico. Algumas condições epidêmicas na saúde humana, bem como fracassos no tratamento de alguns males cientificamente conhecidos, como doenças crônicas, obesidade e neoplasias, vêm aumentando apesar da ciência buscar incessantemente suas causa e tratamentos (AUGUSTO, 2014).

Dentre as práticas desenvolvidas diariamente pelos participantes, estão o Pa Tuan chin e o Chi Gong, movimentos harmônicos aliados à respiração (estes devem ser praticados com grande concentração em determinada parte do corpo; após certo tempo, essa concentração é transferida para outras localizações).

Alguns participam ainda das práticas de automassagem. O Pa Tuan Chin, traduzido como: "As Oito Peças do Brocado" ou "Os Oito Exercícios Preciosos", consiste em uma sequência de oito exercícios utilizados como forma de manutenção e recuperação da saúde. Essa técnica é utilizada pela Medicina Tradicional Chinesa e por diversos estilos de artes marciais. Combinada com a respiração profunda, ajuda a flexibilizar o corpo, fortalecer o Chi (energia vital) e equilibrar a circulação dessa energia nos meridianos. Além de contribuir para o fortalecimento dos músculos e tendões, melhora a circulação sanguínea, estimula e fortalece o sistema imunológico (BRASIL, 2002).

A produção de saúde é algo complexo e que depende de condições biopsicossociais e de valores culturais. Incluir tais práticas de maneira humanizada e integral é favorecer a reflexão dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Em um estudo realizado nos EUA, os autores Goldman e Cornwell (2015) apontam que as práticas da medicina complementar/alternativa são reconhecidas pela visão holística dessas terapias, as quais vêm sendo contrastadas com a estrutura fragmentada e especializada da medicina alopática e da prática clínica. Relatam ainda que, à medida em que os indivíduos se tornam mais ativos e responsáveis pelo cuidado e pela própria saúde, aumenta também a demanda pelas práticas integrativas.

O lugar vem trazendo diferentes benefícios aos usuários, mantendo a dinâmica do cuidado humanizado e integral. Tuan (1983, p. 83) traz uma associação de lugar e espaço, citando [...] “lugares íntimos como o lugar onde se encontra carinho e satisfação das necessidades fundamentais e afirma que, quando o espaço nos é inteiramente familiar, torna-se lugar”. O espaço em que foi realizada a pesquisa possui um ar bucólico, é amplo e rodeado por árvores. Oferece a

modalidade de atividades corporais/física, porém nada impede que os integrantes participem de outras atividades como a meditação e as rodas de conversa. A assiduidade às atividades é um fato que chama atenção. As ausências são reduzidas, e, quando isso acontece, logo os participantes observam e tentam descobrir o motivo da ausência de seus companheiros. Comprova-se, assim, que os laços de amizade são estreitos.

Para muitos indivíduos, os bens materiais e as ideias são importantes, mas outros seres humanos continuam sendo o centro de valor e a fonte de significação. Na fala dos entrevistados, as transformações provenientes do envelhecimento, como perdas afetivas, doenças e as modificações corporais, não impossibilitam a preservação dos apegos com a vida e com o mundo. As experiências são diversificadas, tanto quanto são singulares os atores envolvidos; contudo, no exercício da interpretação da realidade tornou-se possível determinar um estilo de viver o envelhecimento, sob novas configurações, por uma sensação de pertencimento coletivo (DEBERT, 2012).

Os discursos revelam sensações de bem-estar, geradas pela proximidade com o outro, sensação de utilidade e produtividade. Evidências de envelhecimento ativo e saudável são constatadas quando os idosos se apresentam cada vez mais longevos, com participação social acompanhada de melhorias nas condições de saúde e autocuidado, mantendo a qualidade de vida (FARIAS; SANTOS, 2012).

Categoria 2 - (Re) Configuração do Cotidiano

Esta categoria surgiu do olhar para o cotidiano na Casa das Terapias, compreendendo que a construção da vida cotidiana é composta de instrumentos, costumes e interesses historicamente construídos ao longo dos anos, das experiências e vivências adquiridas pela convivência compartilhada.

Na presença de outras pessoas passamos a exercer uma atividade que é construída na relação de confiança entre as partes envolvidas, no desejo de participar do encontro de comunicação e de inferências resultantes da antecipação e do estabelecimento de expectativas, no jogo de interesses onde se busca contornar a impressão das outras partes envolvidas na busca de harmonia para garantir a interação (GOFFMAN, 2014).

Ao questionar sobre as mudanças no envelhecimento e se houve alguma modificação ao iniciar as práticas corporais e integrativas, encontramos respostas

que desvelaram um novo cotidiano após a inserção na Casa de Terapias. Considerando as configurações do local, Bauman (2007, p.86) afirma que: “[...] é nos lugares que os seres humanos experimentam as tendências a serem formadas e coligidas, tentando administrar a vida que compartilham”. Goffman (2014) diz que o que está em jogo nas formas de interação é o fato de o indivíduo gerir a apresentação do seu Eu (Self) com a intenção de atingir objetivos previamente estabelecidos, de maneira consciente ou não. Dessa forma, a interação social se faz de acordo com os atores, com a plateia e com expectativas estabelecidas entre eles.

Evidencia-se, nos participantes, objetivos compartilhados de estabelecer uma existência mais aprazível, menos solitária e mais saudável. Alguns sinalizaram aspectos positivos que propiciaram uma (re)configuração no cotidiano, tais como: melhoras nas condições de saúde mental, pois estavam fadados ao esquecimento; outros abordaram modificações significativas na condição física, com melhora das dores em todo corpo; e alguns sinalizaram que foi possível preencher o tempo livre, através do convívio.

Ao tentar compreender as relações que se estabelecem no cotidiano dos participantes, apontamos Michel de Certeau ao abordar a relação com a vida cotidiana: [...] “o cotidiano é aquilo que nos é dado a cada dia (ou que nos cabe em partilha)”, [...] “O cotidiano é aquilo que nos prende intimamente, a partir do interior” (1996, p.31). As falas apontam:

> “Mudança enorme, eu “tava” esquecido [...] acho que era amnésia, esquecia das coisas [...]acho que frequentando aqui é melhor [...] pausa (pensativo) [...] forma de viver melhor [...] forma de viver mais!” (Girassol)

> “Com certeza, isso aqui mudou a minha vida, e como! Tinha muitas doenças, fiquei muito tempo sem andar e dependente [...] não só física!” (Rosa)

> “Foi melhor, porque eu sempre trabalhei [...] uma vida muito agitada [...]hoje em dia eu não faço mais nada! [...] aqui tenho convívio com outras pessoas, a gente conversa, tem lazer, amizades [...]” (Tulipa)

> “[...] os problemas que eu tinha, desapareceram [...] no joelho, andava e parava um pouco, dor de cabeça, já tinha ido em várias consultas e nunca melhorava [...] não sinto nada graças a Deus!” (Gerânio)

> “[...] Houve, muita... acho que se ainda estou viva é graças a Deus e essa atividade, não sabia fazer nada [...], esses exercícios [...], faço meus exercícios em casa também, faço todo dia.” (Acácia)

> “[...] Foi graças a Deus, [...] através das práticas aqui [...]senti melhora de tudo[...]tô me sentindo muito bem [...] sou bem tratada aqui [...]graças a Deus!” (Alfazema)

Com a inserção nas práticas corporais e integrativas, fica claro, a partir de suas fala, que houve a recuperação da saúde dessas pessoas, garantida pela corresponsabilização e pelo maior entendimento dos processos de adoecimento, com iniciativas para recuperar, manter e promover a saúde.

Para a promoção da saúde, ou como forma de garantir um envelhecimento ativo, ou ainda ocupar o tempo disponível, observaram-se nos últimos anos o desenvolvimento e a oferta de práticas corporais orientadas para os mais velhos.

A oferta de atividades físicas em espaços públicos, centros de atendimentos aos idosos, praças e parques modifica a vida das pessoas, trazendo resistência ao envelhecimento e um caráter mais lúdico para quem envelhece (TAVARES; SILVEIRA, 2014 p.273).

As atividades que se configuram nesse cotidiano são garantidas pela autonomia e pelo poder de escolhas. Os participantes - nesse caso, as mulheres - passam a maior parte do dia em grupo; após as práticas corporais iniciam o artesanato, almoçam juntas e permanecem até a metade da tarde. Os homens, após os exercícios, lancham e se despedem garantindo a presença no dia seguinte. O espaço propicia a convivência e ameniza a solidão.

Figura 8 – Grupo de artesanato

Fonte: O autor, 2017

Para construir uma boa velhice, é importante tanto a sensação de segurança quanto a conquista de liberdade. Se, por um lado, é fundamental ter saúde, dinheiro suficiente para uma vida confortável, família e trabalho, por outro, conta ter liberdade para seguir a própria vontade e capacidade de realizar escolhas conscientes (GOLDENBERG, 2015).

O cotidiano se reconfigura ao evidenciar a unidade de contexto, recuperação da saúde, demonstrando-se, através das falas, que estão imersos em um ambiente que proporciona além de saúde, satisfação e lazer.

Quando as necessidades básicas do corpo e de segurança se encontram relativamente satisfeitas, as necessidades sociais emergem com sentimentos humanos, presentes na maior parte das pessoas, como a necessidade de amar e pertencer a um determinado grupo ou núcleo familiar. Fazem parte dessas necessidades a troca de amizade, a afeição, o companheirismo e a aceitação social. Se não forem satisfeitas, podem contribuir na criação de indivíduos hostis em relação às pessoas que os cercam (MASLOW, 1970).

A vida moderna e todos os atributos a ela vinculados vêm retirando os indivíduos do convívio social e das relações que humanizam o cotidiano, traduzindo-se na modernidade líquida Bauman (2003, p. 21) esclarece:

> "[...] a desintegração social é tanto uma condição quanto um resultado da nova técnica do poder, que tem como ferramentas principais o desengajamento e a arte da fuga. Para que o poder tenha liberdade de fluir, o mundo deve estar livre de cercas, barreiras, fronteiras fortificadas e barricadas."

Essa rede de laços sociais, que aos poucos se fragiliza, garante a fluidez de um mundo líquido, desprovido de laços humanos, levando a um esvaziamento de sentimentos e afeto. Assim, a inserção nas práticas corporais e integrativas possibilitam um processo de humanização que faz com que o cotidiano ganhe sentido quando aponta ganhos e satisfação pessoal no simples fato de conviver.

Categoria 3 - Ressignificação de Identidade

Somente a partir da experiência de envelhecer e das relações que se estabelecem a partir dessa condição com o mundo e com as pessoas é possível entender e buscar como ressignificar a vida e a própria identidade.

Dado o fato de que as consequências do envelhecimento envolvem transformações físicas, corporais e autolimitantes, pressupõe-se que o indivíduo que envelhece tem sua identidade alterada; a isso se acresce a incontestável afirmação de que a mídia e a sociedade valorizam o belo, o corpo jovem e saudável. A investigação demonstrou, pelas unidades de contexto, aprendizado e convivência,

que a inserção na CTNPC possibilitou ressignificar a identidade pelo exercício da autonomia, da interação social e de novas formas de existir.

Hall (2011) infere que o tempo e espaço são fatores que influenciam o conceito de identidade e a representação do sujeito. Para o autor, as transformações nas sociedades modernas desde o século XX estão deslocando ou descentrando o sujeito do seu espaço na sociedade e de si mesmo, gerando uma crise de identidade para os indivíduos. A crise existe pelas diferenças e, diante das diferenças e das diversidades, precisamos reafirmar nossas identidades. Sendo assim, a identidade não é algo inato do homem, ela vai sendo construída ao longo do tempo por processos inconscientes que se estabelecem ao longo da vida, e pode sim ser ressignificada quando houver aquisição de novas experiências.

O que permeia o imaginário desses participantes é o fato de estarem em constante aprendizado na convivência uns com outros, na busca de um envelhecer com saúde e autonomia, na percepção de que eles não se vêm como velhos.

Na tentativa de identificar como ressignificam a existência no envelhecimento, observamos que mais do que reinventar um novo cotidiano, estão em busca de ressignificar a própria identidade, reafirmando a capacidade de decidir por si sós, garantida pelo poder de exercerem escolhas conscientes.

As práticas cotidianas, como modo de ação, mostram o indivíduo na busca pela interação social, partindo do pressuposto de que as relações sociais moldam o indivíduo e não o inverso. Ao abordamos as vivências no envelhecimento, foi preciso ouvir as vozes daqueles que envelheceram, refletindo a respeito de suas possíveis (re)invenções, buscando evidenciar micro diferenças, em que tantos outros apenas percebem uniformização e conformismo (CERTEAU, 2014). Ao se inserirem nas práticas corporais e integrativas, buscam o cuidado do corpo e da mente, na condição de integrarem os aspectos que possam garantir a recuperação e a promoção da saúde.

Para a Psicologia, o corpo se reduz a um fato ordenado psiquicamente, no sentido de que é a mente quem “legisla” o comportamento emitido pelo corpo (SANTOS, 2015, p. 203). “O corpo é o que as relações concretas e o ambiente social permitem que seja, mas ganha existência também à luz dos projetos e formas de atuação dos indivíduos (em relações de engajamento com outros)”, afirma Biroli (2013, p. 88).

> “Eu “tô” aprendendo isso, se a gente souber criar condições para uma velhice tranquila, prazerosa, saudável [...].” (Rosa)
>
> “[...]é preciso que a pessoa queira aprender [...] você pede para pessoa mudar e ela não muda, você pode botar um ponto ou insistir [...].” (Gerânio)
>
> “[...] estar aqui já é uma forma de criar uma nova existência [...].” (Alfazema)
>
> “[...] não pode parar, não pode parar, tem que estar sempre em movimento!.” (Jasmim)

Neste sentido, as evidências nas unidades de contexto retratam como os usuários se sentem na nova perspectiva de chegar a uma idade mais avançada. As unidades apontam nova forma de existir a necessidade de movimento. O que pode ser sinônimo de aposentadoria e calmaria para muitos, para outros é o momento propício para a dedicação do cuidado a si mesmo.

O amadurecimento pode trazer algo mais do que incertezas e agravos à saúde física; pode aumentar a autoconfiança, a autoestima e a vontade de buscar algo novo. Mirian Goldenberg (2015, p. 119) destaca em A Bela Velhice, que é possível a reinvenção, [...] “através de um projeto de vida, na busca de um significado para existência, conquista da liberdade e da felicidade, cultivando verdadeiras amizades, vivendo intensamente o presente, com respeito às próprias vontades, vencendo o medo e mantendo o bom humor”.

Estão sendo criadas diferentes estratégias utilizadas no envelhecimento como proposta de garantir a saúde. Podemos citar, entre outras, grupos que se formaram na busca de programação para o divertimento, o uso da tecnologia e das redes sociais, com dicas e orientações para a terceira idade.

As informações disponíveis na internet para pessoas idosas vêm da necessidade de inclusão, possibilitando a aquisição de conhecimento e vivências, permitindo a troca de as experiências e sentimentos já vivenciados (PASQUALOTTI; PASSERINO; PASQUALOTTI, 2010, p.111). A mídia impressa frequentemente veicula recursos e formas utilizadas no envelhecimento para garantir uma vida saudável e prazerosa.

Goldenberg (2015) reforça que as pessoas buscam trazer novos significados para suas vidas, e se movem em busca de um sentido para viver, derrubando tabus e inventando novas possibilidades para o envelhecimento. “Ao priorizar a busca de significado para suas existências, recusaram uma ‘morte simbólica’ ou uma ‘morte

social', criando novas e positivas representações sobre a velhice" (GOLDENBERG, 2015, p. 38).

As falas demonstram vontade de aprender e seguir em frente. Os integrantes do lugar viajam com frequência juntos, enquanto tentam manter a autonomia e a responsabilidade pela própria saúde. Disciplina e hedonismo se combinam na medida em que as qualidades do corpo são tidas como plásticas e os indivíduos estão convencidos a assumir a responsabilidade pela sua própria aparência (DEBERT, 2012).

Observa-se que, com o monitoramento e a vigilância do corpo, os indivíduos se sentem responsabilizados pela sua condição de saúde, resultado de hábitos de vida indevidos, abusos e excessos ocasionados ao longo da vida. Nesse sentido, a juventude deixa de ser um momento na vida do indivíduo para se transformar em valor, em um bem que deverá ser conquistado com estilos apropriados de vida e forma de consumo condizentes.

A modernidade contribuiu para agravar o isolamento, levando à falta de sentido pessoal e à sensação de vazio; esse fenômeno imposto pela vida cotidiana, caracterizado como isolamento existencial, vem impedindo que indivíduos vivam uma vida plena e satisfatória (GIDDENS, 2002). Os bens de consumo não suprem a necessidade humana por relações emocionais genuínas, e a maior consequência disso é uma sociedade com altos índices de depressão e transtornos psicológicos (BAUMAN, 2007).

No entanto, o lugar, por suas características humanizadas, serve de referência e apoio aos usuários, contrastando com uma sociedade e um mundo líquido, onde tudo é fluido e efêmero. As experiências oferecem um quadro mais positivo ao envelhecimento, demonstrando que os agravos físicos e o declínio da vitalidade são fenômenos que podem ocorrer em qualquer etapa da vida, apesar de estatisticamente serem mais evidenciados na velhice.

Ainda que possam ocorrer limitações nessa fase do desenvolvimento, as pessoas vislumbram redescobrir possibilidades de viver a própria vida com a máxima qualidade possível, na medida em que não se restrinjam às suas vivências pessoais, fugindo do estereótipo da terceira idade ser considerada uma doença e causa de infelicidades (SANTANA, 2011).

Categoria 4 - Concepções Pseudolimitantes

Ao indagar se algo os impede de fazer o que desejam na vida, as unidades de contexto registram limites que se impõem pelas condições financeiras ou pelas limitações físicas. A dimensão exata desses limites não fica clara! Essas condições são, de fato, consideradas impedimentos para a realização de desejos e anseios? Provavelmente não. As falas registram que são levados a se adaptar às condições impostas, possivelmente de acordo com os entornos sociais, burlando as limitações econômicas e tentando adequação ao ambiente e às interações sociais.

O registro no corpo físico e as marcas deixadas pelo tempo, acompanhadas de limitações funcionais, orgânicas e/ou emocionais, não impedem as atividades físicas e corporais, e nem as práticas na CTNPC, garantindo uma atitude proativa frente à velhice.

> "A única coisa que me impede de viver mais é o problema nas pernas, que já fiz cirurgia, o resto tiro de letra, já pensei em voltar a estudar [...]." (Tulipa)
>
> "Não, [...] estou fazendo exatamente o que eu gosto, me cuidando, me relacionando com outras pessoas, produzindo alguma coisa [...]." (Rosa)
>
> "[...] a parte financeira [...] tanto pra' mim como para os outros [...]." (Gerânio)

Caradec (2014) destaca que, diante das dificuldades encontradas, as pessoas idosas criam estratégias de reconversão que podem ser classificadas em três modalidades: 1. Adaptação, 2. Abandono das atividades e 3. Volta por cima. Na primeira modalidade, seguem em frente dando prosseguimento a uma atividade anterior, porém se adaptando às novas limitações, mesmo que ela traga limites à capacidade funcional.

Na segunda modalidade, independente da causa de abandono, poderá ser substituída por outra, na tentativa de "poupar-se", para dar continuidade ao que é considerado mais importante. Nos discursos evidenciamos que os entrevistados em sua grande maioria, viajam pelo país e alguns até para o exterior, e, na vigência das limitações impostas pelos agravos à saúde ou pela condição financeira, vão substituindo as atividades ou adaptando-as de alguma forma para obter satisfação.

A terceira modalidade, dar a volta por cima, ao contrário do abandono, consiste em retomar uma atividade abandonada, envolver-se numa atividade nova ou aumentar o envolvimento numa atividade já praticada. É nessa modalidade que

identificamos a capacidade que esse grupo tem de ressignificar o cotidiano. Por esse motivo, a categoria foi denominada de concepções pseudolimitantes, pois, se o indivíduo for capaz de criar formas de substituição de atividades e afazeres que foram abandonados por diferentes motivos e ainda assim obter satisfação, terá conseguido ressignificar o seu cotidiano, reinventando-se.

Para viver como exige a arte da vida, devemos, tal como qualquer outro tipo de artista, estabelecer desafios que são (pelo menos no momento em que estabelecidos) difíceis de confrontar diretamente; devemos escolher alvos que estão (ao menos no momento da escolha) muito além de nosso alcance, e padrões de excelência que, de modo perturbador, parecem permanecer teimosamente muito acima de nossa capacidade (pelo menos a já atingida) de harmonizar com o que quer que estejamos ou possamos estar fazendo. Precisamos tentar o impossível (BAUMAN, 2009 p.31).

O momento reflete uma sociedade que luta para consolidar o arquétipo do homem moderno, evidenciando uma realidade de vida que é organizada pelo consumo e pelos desejos efêmeros (TELLES, 2015). A atividade física foi incorporada na construção do campo do idoso assim como outros bens de consumo, como forma de potencializar as chances na busca da qualidade de vida.

O campo[12] do idoso sofre influência de outros campos que tentam garantir o monopólio e domínio de uma classe fortemente induzida a consumir o que sugere garantia de saúde e jovialidade.

> As relações internas dos campos diferem, muitas vezes, do que acontece fora dele pois, cada campo sugere um agir e um pensar próprio e cabe aos de dentro interpretarem as influências externas e decodificá-las para que as mesmas interajam com as peculiaridades do campo (TELLES, 2015, p. 35).

Quando abordamos as concepções pseudolimitantes, percebemos através das falas que, embora as limitações sejam evidentes, elas não os impedem de continuar desafiando a vida e o cotidiano em busca de realizar o que almejam. Os participantes alegam que aguardam o melhor momento para realizar a viagem por tanto tempo esperada, seja pela imposição financeira ou pela condição física que ora se torna limitante.

[12] Entende-se como campo um espaço de disputa entre dominantes e dominados (BOURDIEU,1983).

A condição financeira imposta pela aposentadoria limita o sonho de alguns, mas nesse lugar, tentam se adaptar e não deixam de buscar alternativas para suas escolhas temporariamente inviáveis.

É por meio do trabalho que as pessoas se colocam diante da sociedade, criam laços, têm a oportunidade de serem reconhecidas pelos seus méritos e encontram uma forma de se projetar no mundo (DEJOURS, 2010).

Deixar de trabalhar, como no caso da aposentadoria, pode privar o sujeito de um espaço de auto expressão, o que também pode ser danoso à saúde (MARTINS; BORGES, 2017). A perda de benefícios decorrente da aposentadoria requer necessidade de planejamento para futura redução do orçamento, de forma que se possa usufruir com mais tranquilidade dessa nova etapa. Os discursos demonstram que alguns ainda colaboram no sustento de suas famílias, fazendo com que as perdas sejam ainda mais significativas.

A nova forma de ver o envelhecimento opõe-se a antigas formas de tratar velhos e aposentados. Os signos do envelhecimento assumem novas designações: “nova juventude”, “idade do lazer”. A aposentadoria deixa também de ser momento de descanso e torna-se momento de atividade e lazer, ou até mesmo de realizar novos projetos de vida.

A Consciência[13], tem o poder de modificar o envelhecimento, porém envelhecer terá sempre dois lados: um que poderá contribuir para cura, outro que poderá levar a destruição. A diferença está no modo como a consciência se torna condicionada, ou treinada, pelas atitudes, pressuposições ou crenças (CHOPRA, 1994).

Manter padrões mentais negativos fará com que o indivíduo levado pela mente, adote um comportamento negativo; porém, quando os padrões mentais são construtivos, o indivíduo é motivado a manter um comportamento condizente com o padrão estabelecido. A consciência é poderosa por gerar impulsos mentais, que por sua vez geram informações biológicas. A compreensão deste potencial criativo caracteriza a marca do não envelhecimento, contudo Chopra (1994) afirma que, abdicar desse potencial em favor de hábitos, crenças rígidas e comportamentos retrógados fatalmente levará ao agravo, que é a condição de envelhecimento.

---

[13] Para saber mais sobre o termo: Chopra, D. Corpo sem idade, mente sem fronteiras: a alternativa quântica para o envelhecimento; tradução de Haroldo Netto, 1994 p. 13-56.

O que se observa no grupo em questão é um padrão positivo frente aos desenganos da vida. Todos possuem histórias de perdas afetivas; alguns, até agravos à condição de saúde física ou mental, além de sonhos não concretizados; porém, estas condições não os imobilizam: eles continuam apostando nas perspectivas de melhora, mantendo a convivência e interagindo socialmente.

“As interferências no corpo envelhecido e o aprendizado de um modo de viver a velhice a partir da ideia de atividade e de responsabilidade pessoal constituem as bases da ideologia da terceira idade” (BARROS, 2014a, p. 49). Essa inferência ressoa na fala dos participantes que discursam sobre a necessidade de permanecerem ativos e responsáveis por suas escolhas. As instituições e as estruturas especializadas na gestão da velhice contribuíram para uma forma de representação da velhice que passou a ser denominada de “terceira idade”. Essa condição foi associada a uma nova juventude que se vê frente a um mercado, segundo o qual a vida começa aos sessenta anos, convertendo ociosidade em diferentes momentos para o lazer (JOURDAIN; NAULIN, 2017). Essa nova maneira de ver o envelhecimento faz com que todos creiam, incluindo a nossa sociedade, que estar ocioso e sedentário é estar acelerando o processo de envelhecimento.

É nesse contexto que surgem os grupos de convivência e as universidades para terceira idade (DEBERT, 2012), valorizando estratégias inovadoras para desacelerar o envelhecimento. Dessa forma, a manipulação simbólica da velhice impôs aos especialistas e à sociedade a elaboração de propostas que que culminaram com a abertura de novos mercados de consumo que pudessem garantir mais satisfação nessa etapa da vida.

Categoria 5 – A busca pelo prazer de viver

Ao serem questionados sobre o que dá prazer em viver e como investem nessa condição, observa-se a unanimidade de contexto: viver bem. As falas registram gratificação em estar bem consigo mesmo e com os outros, ver filhos crescidos e com saúde, sentir-se produtivo e estar no convívio com outras pessoas.

> O envelhecimento da população aliado a reformulação do tempo do homem diante do mundo do trabalho manteve sobre a sociedade uma pressão que culminou com medidas que alteraram a inserção social do idoso de forma decisiva. [...] A educação permanente nas diversas fases da vida do indivíduo fomenta a possibilidade do aprendizado em qualquer idade (TELLES, 2015, p.147).

Os efeitos para quem pratica atividade física e/ou atividade corporal são distintos: para uns, a força muscular, o desempenho; para outros a elegância, a destreza, a habilidade e a possibilidade de conviver e interagir.

Nesse cenário, observa-se que as práticas corporais determinam a busca da saúde física e mental, além do convívio diário com os pares, na troca de vivências.

> "[...] Viver bem com todo mundo! Viver em paz! [...]." (Girassol)
>
> "[...] Olha é ver meus filhos felizes, trabalhando, com saúde, [...] lá em casa não existe briga, converso com eles, explico, sem briga." (Tulipa)
>
> "[...] produzindo alguma coisa [...]." (Rosa)
>
> "[...] olhar para pessoas, ver gente, as pessoas, ir e vir, o movimento de gente [...]." (Margarida)

Ser um indivíduo, responsável pelas escolhas feitas na vida e pelas consequências das escolhas não é em si uma questão de escolha, mas um decreto do destino. A vida humana é um confronto permanente entre as "condições externas", tidas como realidade, quase sempre desafiadoras designando os indivíduos a superar os desafios, a inércia, ativos ou passivos, da matéria, a reconstruir uma realidade de acordo om a visão ideal de vida que escolheram (BAUMAN, 2009, p. 72).

Os participantes convivem e se relacionam, buscando prazer nas atividades que se apresentam no momento como uma opção de recuperação e promoção da saúde. Além disso, pela imersão nas práticas corporais e integrativas, conseguem perceber a responsabilidade no cuidado à saúde, responsabilizando-se também por recuperá-la, não depositando nos equipamentos e no serviço de saúde a única opção como garantia de uma vida saudável. A participação de idosos em espaços onde se concretizam a atividade física e as práticas corporais e integrativas propõe o resgate da saúde, a interação social e o lazer (CASTRO; LIMA; DUARTE, 2016). A velhice deve ser compreendida como um período de múltiplas facetas e especificidades, que se moldam de acordo com as histórias e as experiências de vida de cada um (MENEZES et al., 2016).

CONCLUSÃO

Existe segredo ou receita para um belo envelhecimento?

As inferências na fundamentação teórica do estudo, combinam com o que demonstram os discursos na (re)configuração do cotidiano no envelhecimento: ter projetos de vida, manter motivação para viver e conviver, aprender coisas novas e entender que a vida é apenas a continuação da juventude que se foi sem os estereótipos que costumamos encontrar ao lidar com o envelhecimento.

A percepção de que o envelhecimento está caracterizado como a finitude da vida é algo que depende exclusivamente de cada um, assim como dá a dimensão exata do que se quer com a própria existência.

A proposta de (re)invenção está em descobrir como ressignificar a própria vida, como forma de extrair gratificação, prazer e qualidade, mesmo que o cotidiano por vezes imponha suas limitações. A vida desses participantes é marcada por situações que por vezes impõem adaptação a um novo cotidiano, mas as falas demonstram que isso não os imobiliza, impedindo-os de seguir em frente; que os desafios se apresentam, mas continuam caminhando; que não se veem como velhos, como se mais nada tivessem para viver.

Nesse espaço, os usuários nutrem a sensação de pertencimento e de estarem em família. Assim, a Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais passa a ser compreendida não apenas como um lugar destinado às práticas corporais, mas como universo cultural com gênese própria.

É possível, então, compreender que nesse espaço há uma alternativa para aqueles que estão vivenciando a aposentadoria e o envelhecimento. Nesse contexto, vão ressignificando suas identidades, escolhendo participar de atividades que, de algum modo, têm significado para eles, onde são capazes de estabelecer vínculos, com a sensação de serem acolhidos.

Dessa forma, considerando que a Casa assumiu a função de lugar, é possível dizer que, além de proporcionar atividades para a ocupação do tempo agora disponível, ao fazer parte do cotidiano de seus usuários, ganha sentido propiciando um cotidiano reinventado. As falas desvinculam a ideia do envelhecimento ao fato de cuidar de netos e demais familiares, ver televisão, assistindo passivamente à vida seguindo o curso natural. Os discursos desses usuários apontam vontade de viver e

concretizar sonhos ainda não realizados. Os participantes realizam viagens, usufruem de momentos de lazer juntos e se envolvem afetivamente uns com os outros.

A revolução da longevidade fez com que se alterasse a perspectiva do envelhecimento. A experiência de envelhecer é diversificada porque depende de aspectos sociais, culturais e biológicos que interagem compondo múltiplos fatores para garantir um envelhecimento positivo.

A gestão do conhecimento na velhice requer estudos e intervenções interdisciplinares; deverá envolver diferentes atores, na sociedade e no exercício profissional, para efetivas mudanças de paradigmas, na proposta de um envelhecimento positivo.

Contudo, há algo de universal na experiência do envelhecimento positivo: qualidade de vida, viver com dignidade e a proteção do Estado por meio da oferta dos serviços de saúde. E ainda: a participação na comunidade como forma de inserção social, as conquistas sociais, os desafios impostos diariamente, a adaptação diante das diversidades e a aquisição de novos conhecimentos serão sempre propostas adequadas na busca do envelhecimento saudável.

Viver com a possibilidade de reelaborar constantemente a existência é possível, seja pela vivência de novas descobertas, um novo aprendizado, uma atividade, um jogo ou até mesmo por outra forma de vida. A presença de parcerias demonstra ser um determinante, porém isso pode se apresentar de diferentes maneiras: na companhia de amigos, de companheiro, de companheira, de alguém para dividir a convivência.

São muitas as mulheres no grupo, caracterizando a feminização da velhice: muitas viúvas, outras sem parceria no casamento. No entanto, nesse grupo, independentemente dessas variáveis, percebe-se solidariedade mútua, em que se ajudam, preocupam-se uns com os outros, tornando os encontros e a convivência humanizados.

A vida diária que se configura com mais motivação, prazer, sensação de pertencimento e autovalia, já revela um caminho de escolhas e autonomia, com desafios é fato, porém com a possibilidade de desvelar um cotidiano mais saudável e aprazível.

REFERENCIAS

AUGUSTO, A. Introdução ao pensamento integrativo em medicina. In: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE, 2014.

ARAÚJO F. M. de B.; ALVES, E. M.; CRUZ, M. Algumas reflexões em torno dos conceitos de campo e de habitus na obra de Pierre Bourdieu. **Revista Perspectivas da Ciência e Tecnologia**, v.1, n .1, jan.-jun. 2009.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Tradução: Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, 2011.

BARROS, M. M. L. A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In: GOLDENBERG, Miriam (Org.) **Corpo, envelhecimento e felicidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014a.

BARROS, N. F. Práticas integrativas em saúde: a margem, o núcleo e a ambivalência. In: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE, 2014b.

BAUMAN, Z. **A arte da vida**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

_____. **Modernidade líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

_____. **Tempos líquidos.** Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BIROLI, F. Autonomia, opressão e identidades: a ressignificação da experiência na teoria política feminista. **Revista Estudos Feministas da UFSC**, Florianópolis, v. 21 n.1, p. 81-105, 2013.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero,1983.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. (1930) **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Tradução: Mariza Correa. Campinas, SP: Papirus, 2011.

BRASIL. **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica,** Brasília, DF, n. 19, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humanizasus**, 3. ed. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 1. ed., 2. reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2010b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971**, de 3 de maio de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 07 out. 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 849**, de 27 de março de 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849 _27_3_ 2017.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017b.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZEREZINA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde***:* conceitos, reflexões*,* tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

CANZONIERI, A. M**. Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CARADEC, V. **Sociologie de la vieillesse et du vieillissement**. Paris: Armand Colin, 2008. Reports, 11 jun. 2008. Disponível em: <http :/ / palestras. revues.org/612>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CARADEC, V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In: GOLDENBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Tradução de Clóvis Marques. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

CARNEIRO, R. V. **Aspectos de usabilidade de mobile learning voltado para usuários com restrições decorrentes da idade**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Informática) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2012.

CASTRO, M. R.; LIMA, L. H. R.; DUARTE, E. R. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Exercício e do Esporte**, v. 38, n.3, p. 283-289, 2016.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**. Tradução: Ephaim Ferreira Alves. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. "Nova edição, estabelecida e apresentada por Luce Giard"

CERTEAU, M.; GIARD, L.; MAYOL, P. **A invenção do cotidiano 2**: morar, cozinhar. Tradução: Ephaim Ferreira Alves e Lúcia Endlich Orth. Petrópolis: RJ, 1996.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CHOPRA, D. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras**: a alternativa quântica para o envelhecimento. Tradução: Haroldo Netto. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

COLLIER, L. S. **Estratégias de ensino em biociências e saúde na formação dos professores de educação física da Universidade Federal Fluminense**. Rio de Janeito, 2016.

CORREA, M. R. et al. Políticas públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. **Estud. interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-238, 2010.

COULON, Alain. **Etnometodologia.** Petrópolis: Vozes, 1995.

COUTINHO, F. H. P. **Percepções de idosos sobre o seu processo de envelhecimento.** Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

DAHER, D. V.; DEBONA, Kamila Vallory. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc. Anna Nery,** v. 14 n. 4, p. 670-676, out./dez. 2010.

DAMÁZIO, E. S. P. **Desenvolvimento em questão**. Multiculturalismo versus Interculturalismo: por uma proposta intercultural do Direito. Editora Unijuí, ano 6, n. 12, jul./dez. 2008.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1. ed. 2. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 2012.

DIAS, A. S. **Velhice e lazer**: um olhar etnográfico para um projeto de idosos. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

DEJOURS, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? **Revista CULT**, São Paulo, v. 139 n. 12, p. 49-53, 2010.

DOIMO, L. A.; DERNTL, A. M.; LAGO, O. C. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, jul./ago. 2008.

DURKHEIM, E. **The division of labor in society**. New York: The Free Press, 1997.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, mar. 2012 .

FAZENDA**,** Ivani Catarina Arantes (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

FERNANDES, F. M. B. Considerações metodológicas sobre a técnica da observação participante. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, p. 262-274, 2011.

FONTOURA, H. A. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA H. A. (Org.) **Formação de professores e diversidades culturais**: múltiplos olhares em pesquisa. Niterói: Intertexto, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**.12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GERI, Wood-Lo Biondo; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 2002.

GIL, G.; MERCADANTE, E. F. Vigilantes da memória: programa intergeracional multidisciplinar de estimulação cognitiva. In: FONSECA, Suzana Carielo (Org.). **O envelhecimento ativo e seus fundamentos**. 1. ed. São Paulo: Portal Edições: Envelhecimento, 2016.

GOFFMAN, E**. A representação do eu na vida cotidiana.** Tradução: Maria Célia Santos Raposo. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GOFFMAN, E. **Ritual de interação**: ensaios sobre o comportamento face a face. Tradução: Fábio Rodrigues Ribeiro da Silva. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

_____. **Coroas**. 1. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2015.

GOLDMAN, A. CORNWELL, B. Social network bridging potential and the use of complementary and alternative medicine in later life. **Soc Sci Med**, n.140, p. 69-80, 2015.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomás Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

JOURDAIN, A.; NAULIN, S. **A teoria de Pierre Bourdieu e seus usos sociológicos:** sob a direção de François Singly. Tradução de Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

JUNIOR, E. D. A. **A pastoral do envelhecimento ativo.** Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação Física) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2004.

KIST, R. B. B. **Os grupos de convivência em Porto Alegre e sua contribuição à garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos**: uma aproximação com os centros de idosos em Barcelona. 2011. 245 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LOPES, L. S. E. **Encontros intergeracionais e a representação social**: o que as crianças pensam dos velhos e a velhice. Holambra - SP: Setembro Editora, 2008.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. Prefácio de Su Xin Ming. Tradução: Luciane M. D. Faber. Coordenador científico: Paulo L. Faber. São Paulo: Roca, 1996.

MARTINS, L. F.; BORGES, E. S. Educação para aposentadoria: avaliação dos impactos de um programa para melhorar qualidade de vida pós-trabalho. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 18, n. 3, p. 55-68, 2017.

MASLOW, A. **Introdução à psicologia do ser.** Rio de Janeiro: Livraria Eldorado, 1970.

MASSI, G.; SANTOS, A. R.; BERBERIAN A. P.; ZIESEMER, N Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. **Rev. CEFAC**, v.18, n. 2, p. 399-407, mar./ abr. 2016.

MEDEIROS, Giane Amanda. Por uma ética na saúde: algumas reflexões sobre a ética e o ser ético na atuação do psicólogo. **Psicol. cienc. prof.[**online], 2002, v. 22, n.1, p. 30-37. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100005>. Acesso em: 29 abr. 2015.

MELLO, J. B. F. Símbolos dos lugares, dos espaços e dos “deslugares”. **Revista Espaço e Cultura**, Rio de Janeiro, 1993-2008, p. 167-174, 2008. UERJ, NEPEC, Edição comemorativa.

MENDONÇA, M. P. **O sentido da vida no envelhecer**: o teatro espontâneo do cotidiano como um recurso em terapia ocupacional. São Paulo: USP - Faculdade de Saúde Pública, 2003.

MENEZES, J. N. R.; TOMAZ, B. S.; PONTES, V. F.; BELCHIOR, L. D. A auto percepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**., Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 136-148, 2016.

MICHALISZYN, M. S.; TOMASINI, R. **Pesquisa:** orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. Petrópolis, RJ, 2006.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MORAIS, N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol. cienc. prof.**, v. 29, n. 4, Brasília, 2009.

NUNES, M. I.; SANTOS, M.**;** FERRETI, R. E. L. **Enfermagem em geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Madrid, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PASQUALOTTI, A.; PASSERINO, L. M.; PASQUALOTTI, P. R. Idosos em rede: interface entre interação no ciberespaço, tecnologias de comunicação e relacionamento. In: TOMMASI, S. B.; ORMEZZANO. G. **Envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Paulinas, 2010.

PELIZZOLI, M. L. Visão histórica e sistêmica: bases para o paradigma integrativo em saúde. In: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas integrativas em saúde:** proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Editora UFPE, 2014.

PEREIRA, J. R. P.; OKUMA, S. S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Rev. Bras. Educ. Fís. e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 319-34, 2009.

PEREIRA, M. N. O conceito de capital cultural e a certificação da profissionalização em Pierre Bourdieu. **Espaço do Currículo**, v. 10, n. 1, p. 123-131, jan./abr. 2017.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SAMPAIO, A. T. L. Educação em Saúde: Caminhos para formação integrativa. In: In: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas integrativas em saúde:** proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Editora UFPE, 2014.

SANTANA, M. da S. Dimensão psicossocial da atividade física na velhice. **Fractal Rev. Psicol**. v. 23, n. 2, p. 337-352, 2011.

SANTOS, R. A ressignificação da percepção e a Intersubjetividade em Merleau Ponty. **Griot: Revista de Filosofia**, Amargosa, Bahia, v.12, n. 2, 2015.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coord: Desenvolvimento da Gestão Descentralizada COGest. **Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa**, 2002.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; SILVA, M. J. P. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

SILVA, C. A. F da.; VOTRE, S. **Etnomedotologias**, Rio de Janeiro, out. 2012.

SILVA, L. R. F. Autonomia, imperativo à atividade e "máscara da idade": prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? **Psicol.Soc**., v. 21, n.1, Florianópolis, jan./abr. 2009.

TAVARES, O.; SILVEIRA, V. Experiências de envelhecimento no ambiente de praia. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2014.

TELLES, S. O idoso e a atividade física no Brasil: como tudo começou. Curitiba: Editora Prismas, 2015.

TOBAR, F.; YALOUR, Margot Romano **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TUAN, Yi Fu. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. Tradução: Lívia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

WANG, B. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. Tradução: Bing Wang. Revisão: José Ricardo Amaral de Souza Cruz. Oliver-Michel Nieeperon. São Paulo: Ícone, 2013.

WATSON, R.; GASTALDO, E. Etnometodologia & análise da conversa. Petrópolis, RJ, Vozes, 2015. Rio de Janeiro: Editora PUC – Rio, 2015.

WILKINSON, P. **O livro ilustrado das religiões**: o fascinante universo das crenças e doutrinas que acompanham o homem através dos tempos. Tradução: Margarida e Flávio Quintiliano. São Paulo: Publifolha, 2001.

APÊNCICE A – Roteiro de Observação

DADOS QUALITATIVOS (VARIÁVEIS) PARA ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO:

1) **Como se relacionam no grupo?** (Observar relacionamento, postura, humor.....)

2) **Como se veem como mais velhos?** (percepções)

3) **Que tipos de atividade realizam?** (Fazem todas as atividades propostas ?, como as desenvolvem? Com seriedade, autocontrole, conversando, brincando?)

4) **Como se vestem para as atividades?** (As roupas são apropriadas para atividade física? O que chama a atenção do observador?)

5) **Têm autonomia total ou parcial para escolhas possíveis? (**Aqui implica em avaliar a mobilidade: há dependência física de alguém ou dificuldade de mobilidade?)

6) **Realizam encontros com os mesmos colegas fora dos encontros da atividade física?** (Verificar se há outro tipo de convívio social entre eles)

7) **Realizam alguma outra atividade que considere relevante relacionada ao prazer de viver/qualidade de vida?** (Informalmente investigar o que farão depois da atividade)

APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista aos Usuários

ROTEIRO DA ENTREVISTA AOS USUÁRIOS:

1. Apresenta alguma condição que comprometa a autonomia funcional? Possui alguma doença?
2. De quais grupos participa além das atividades corporais?
3. Com que frequência realiza a atividade corporal/física na Unidade? Há quanto tempo?
4. Como chegou à Unidade? (encaminhada, convidada, por conta própria)
5. Por que escolheu este lugar? O que ele lhe proporciona? (lazer, alegria, saúde, convivência ...)
6. Houve mudança no seu dia a dia quando começou a entrar na 3ª idade? E quando começou a realizar as práticas na casa? Explique com detalhes o que percebe de melhora e piora com o envelhecimento.
7. Acha possível criar uma nova existência com a 3ª idade? De que forma?
8. Fale um pouco de suas atividades diárias (cotidiano).
9. Algo a mobiliza impedindo- a (o) de fazer o que deseja na vida?
10. O que lhe dá prazer em viver? O que você faz efetivamente na busca desse prazer?

APÊNCICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado: "(Re) inventando o envelhecimento através das práticas corporais: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade", pelo fato de realizar práticas corporais na casa de práticas integrativas e possuir idade acima de 60 anos. Este projeto tem por objetivo: Investigar as alternativas de reinvenção do cotidiano no envelhecimento partindo da inserção nas práticas corporais.

Para realizar esse projeto, o pesquisador permanecerá observando as atividades corporais na casa de práticas integrativas, interagindo com o grupo, registrando e fotografando eventualmente algumas atividades. Realizará entrevista com 30 participantes, após 01 (um mês) de observação. Esta entrevista será gravada em áudio.

A pesquisa promoverá riscos mínimos aos participantes, de desconforto ao conversar e, refletir sobre a condição do envelhecimento. Não será realizado nenhum procedimento invasivo. Os sujeitos não serão submetidos a quaisquer outros testes que possam comprometer sua integridade física ou mental. Além disso, não serão publicados dados ou informação que possibilitem sua identificação e seu consentimento poderá ser retirado a qualquer momento se assim desejar. Os benefícios do estudo estão em propiciar uma contribuição no processo de envelhecimento, demonstrando possibilidades e experiências que possam contribuir na (re) invenção de seus cotidianos.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O (A) Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo (...), que será custeado pelo pesquisador. Não havendo nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Assinando esse consentimento, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o (a) Sr (a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 3971-1463. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, (_____) residente à (_____) concordo em participar do estudo intitulado "(Re) inventando o envelhecimento através das práticas corporais: escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade".

Eu fui completamente orientado pela pesquisadora (Tereza Claudia de Andrade Camargo) que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele / ela me entregou uma

cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.
Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo (patrocinador), e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.
Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.
Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.
Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____
Data: _____
Assinatura: _____

Participante: Nome: _____
Data: _____
Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____
Data: _____
Assinatura: _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – da Universidade Estácio de Sá, em horário comercial pelo e-mail cep.unesa@estacio.br ou pelo telefone (21) 2206-9726. O CEP-UNESA atende em seus horários de plantão, terças e quintas de 9:00 às 17:00, na Av. Presidente Vargas, 642, 22º andar, ou da Instituição Co participante, listada abaixo:

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
Comitê de Ética em Pesquisa
Rua Evaristo da Veiga, 16 – sobreloja- Centro. Rio de Janeiro
Telefone: (21)2215-1485
site: http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa **/ cepsms@rio.rj.gov.br / cepsmsrj@yahoo.com.br**

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá
Email: cep.unesa@estacio.br
Av. Presidente Vargas 642, 22º andar
Telefone: 2206-9726

Contatos do pesquisador responsável:
Nome: Tereza Claudia de Andrade Camargo
Coordenação de Saúde 4.0/ DAPS TEL **(21) 3325-1296/(21)/981334864**
Av Ayrton Senna, 2001 - bl-C - - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro,RJ - CEP: 22775-002
E-mail: tcacamargo@uol.com.br
Telefone do pesquisador responsável: (21) 33255204

Silvio Telles (membro da pesquisa)
Professor Adjunto da Escola de Educação Física e Desportos da UFRJ
Professor Adjunto da Escola de Educação Física e Desportos da UERJ
Tel : 39386809
Av. Carlos Chagas Filho, 540 - Cidade Universitária

APENDICE D - Relatos da Observação Participante

Sobre a Observação Participante

O cenário e os sujeitos selecionados para o presente estudo integram um espaço de convivência aberto a indivíduos de diferentes idades, porém agregando indivíduos com mais de 60 anos. As atividades desenvolvidas diariamente são, em sua maioria, de práticas corporais e integrativas, o lugar público e de grande circulação de pessoas. Os participantes (usuários) e os profissionais vestem bermudas, calças compridas ou até mesmo vestidos (no caso as mulheres), não tendo uma vestimenta que os caracterize e os diferencie.

Apesar de o espaço oferecer a modalidade de atividades corporais/físicas, os integrantes ainda participam de outras atividades: meditação, rodas de conversa, convivência e outras práticas integrativas oferecida, como: argiloterapia, auriculoterapia, muitas vezes com encaminhamento proposto pela equipe. As atividades corporal/física são coordenadas por um profissional a cada dia que alternam de acordo com suas disponibilidades e pactuações; assim, as estratégias são realizadas de maneiras distintas, porém sem se distanciarem do que é instituído formalmente para prática. Uma participante (usuária) lidera o exercício porque é ela que faz as contagens e garante as repetições tendo o cuidado de não induzir os outros ao erro nas repetições. Alguns são sérios e concentrados, enquanto outros destacam-se por conferir à atividade um momento de descontração e convivência, fazendo graça, contando algo ou tentando chamar a atenção de um colega. Na maioria das vezes, mantêm a concentração e seriedade nos exercícios. Foi observado que nessa casa estão aproximadamente 18 mulheres, entre idosas e não idosas, e 03 homens, que frequentam diariamente o serviço. Contudo, como a participação é livre e a frequência não é obrigatória, o número de participantes oscila às vezes, mas é mantida uma alta assiduidade. Cabe salientar que, no decorrer do período de observação, o número de idosos do sexo masculino se manteve (3), deste modo, foi comprovado o processo de feminização das atividades nesse espaço.

Em cada encontro, os participantes chegam já vestidos com a roupa que se destina à atividade (nada em especial, podendo permanecer com ela após a atividade) e se dirigem inicialmente à copa, de forma a compartilhar o café da manhã. Cada um traz algo para contribuir na rotina do lanche: bolo, frutas, por vezes algo feito especialmente em casa; esse alguém faz questão de que os colegas provem, e, mesmo que o número de participantes seja maior nesse dia, todos terão a oportunidade de provar. Duas participantes/usuárias lideram esse momento, encarregando-se de fazer o café e colocar a mesa, enquanto os outros aguardam e conversam sobre trivialidades. A interação se faz a todo momento; cada um parece ter uma preocupação maior ou menor uns com os outros, no entanto compartilham os problemas (quando conversam), momento em que claramente se percebe que buscam a harmonia, a solidariedade e a compreensão das limitações individuais. Antes de iniciar a atividade do dia, é selecionada uma música pelo profissional. As atividades às vezes se iniciam mais tarde, dependendo da forma como conduzem o bate-papo e o café pela manhã. Insiro-me em todas as atividades, e minha chegada às vezes atrasa o início da prática, pois querem conversar! As atividades seguem o mesmo ritual (Pa tuan chin seguido da prática do Qi gong). É notório que todos realizam as atividades com muita atenção. Após a prática do Pa tuan chin, vem a prática do Qi Gong.

Ao término das práticas, alguns logo se apressam para ir embora, alegando ter compromisso; outros aproveitam para conversar sobre diferentes assuntos - trocar receitas caseiras, falar da família - e retornam à copa para novo cafezinho. Algumas mulheres mantêm o ritual diário de reunir-se para fazer bijou, crochê e tricô.

Mais algumas horas se passam e inicia-se a organização do almoço. Às vezes saem juntas para almoçar; em outras trazem alimentação de casa e almoçam no local. As lideranças novamente organizam a mesa e a entrada das quentinhas no micro-ondas. É muito comum saírem para almoçar juntas; os homens quase nunca vão, despedem-se antes - reflexo de papéis restritos as mulheres.

Ficou evidenciado, em diferentes momentos, pelas conversas informais, que a preocupação em resgatar ou manter uma vida saudável é o norte dos participantes. Muitos alegam que, com a prática das atividades, houve melhora significativa na sua condição de saúde, tornando-os mais sociáveis e autônomos.

A assiduidade às atividades é um fato que chama a atenção. As ausências são reduzidas, e, quando isso acontece, logo as participantes observam e tentam

descobrir o motivo da ausência das colegas. Comprova-se, assim, que os laços de amizade se estreitam de acordo com o tempo de frequência no grupo.

Um outro fato observado e que deve ser ressaltado diz respeito à autonomia de vida das participantes ao chegarem a casa. A grande maioria delas mostra-se independente. Uma delas, apesar do uso da bengala, chega ao destino sozinha. Todos se cumprimentam quando chegam e se despedem quando vão embora. O acolhimento chama a atenção no espaço por parte dos usuários/usuários e dos profissionais com os usuários. Nos discursos, quando questionados sobre os benefícios que obtêm pela inserção no cenário e nas práticas, percebe-se a mesma expressão: o medo que espaço termine! Por vários momentos foi possível constatar que o clima que circula no cenário é o de amizade, de descontração, de companheirismo. Falam de suas necessidades e problemas de saúde, porém sem comiseração. Esses vínculos que vão construindo no Grupo contribuem para o que eles apontam como sensação de estar em família. No grupo, as pessoas organizam-se para fazer ginástica, para trocar experiências, meditar, conversar, como forma de lutar contra a estagnação e garantir autonomia.

Em relação à idade, a maioria está na faixa entre 70 e 90 anos.

O grande quantitativo de mulheres no grupo é constatado pela feminização no envelhecimento. Quanto ao estado civil e ao grau de escolaridade, a maioria encontra-se no estado de viuvez, e não vai além do ensino fundamental. Quanto à localidade em que residem destaca-se a predominância do bairro Curicica. Tais fatos podem influenciar ou mesmo determinar o modo como as entrevistadas encaram o envelhecimento e as maneiras como buscam para vivê-lo; moram próximo uns dos outros e têm por hábito a visitação fora do espaço.

Ficou constatado que o tempo de participação nas atividades oferecidas pela casa de práticas, em Curicica, é longo: a maioria participa há mais de 10 anos.

Os discursos na observação desvelaram que a inserção e o tempo de permanência na Casa, garantiram um cotidiano ressignificado pela interação social, pelos vínculos de amizade que se estabeleceram, pela sensação de pertencimento adquirida, relacionada, na maioria das vezes, à expressão que os usuários utilizam com frequência: de estarem em ambiente acolhedor e familiar.

As considerações do estudo permitiram que o pesquisador percebesse que as ações coletivas e individuais no espaço, bem como os discursos dos usuários, são na verdade os discursos também veiculados pelos profissionais em suas práticas

diárias, que acreditam no trabalho com responsabilização, atuando com humanização e humanidade. Observa-se que as Políticas Públicas quando canalizadas com responsabilidade e competência, cumprem de fato o papel na construção de ambientes saudáveis e promotores de saúde. As vivências e experiências no espaço permitem que os usuários reelaborem constantemente seu cotidiano, com redescobertas, aprendizados, novas formas de viver, na busca de prazer e qualidade de vida.