

A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado

Tereza Claudia de Andrade Camargo^a, Silvio de Cassio Costa Telles^b,
Claudia Teresa Vieira de Souza^c

^aUniversidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^bUniversidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^cFundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo: Nem todo envelhecimento vem acompanhado de morbidades. A ideia do envelhecimento permeia o imaginário, pautado nas diferentes experiências de vida de cada um. Este estudo teve 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 práticas integrativas e complementares, localizada no município 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 com os participantes, numa 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%), sujeitos 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 se relacionar, conduzidos 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 o 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.*

The (re) invention of daily life in aging by corporate and integrative practices: possible choices, responsabilization and self-care

Abstract: Not all aging is accompanied by morbidities. The idea of aging permeates one's imaginary based on the different life experiences. This study aims to investigate reinvention in aging by insertion into the corporal and integrative practices. The sample was composed by a group of participants from a house of integrative and complementary practices, located in the city of Rio de Janeiro, RJ. We used the participant observation method, 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. Data analysis applied the Content Analysis (CA) method. We show that this group of people has been seeking new ways of living and relating, driven towards engaging aging and motivating options. Our study shows examples of (re) invention, demonstrating that the corporal and integrative practices improved quality of life and conscious choices, and that the exchange 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.*

Autor para correspondência: Tereza Claudia de Andrade Camargo, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Gama Filho, Rua Manoel Vitorino, 185, Piedade, CEP 22793-380, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, e-mail: tcacamargo@uol.com.br

Recebido em Out. 07, 2017; Revisão em Fev. 06, 2018; Aceito em Abr. 20, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 Introdução

O envelhecimento como 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 pelo progresso da Medicina, o Brasil ainda enfrenta, contraditoriamente, grandes problemas relacionados ao processo de envelhecimento da sua população, em especial os afetos à saúde e qualidade de vida dos mais velhos. De acordo com Correa et al. (2010, p. 236):

[...] 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.

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

A (re) invenção no envelhecimento não pode resumir-se 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. A autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento são consideradas

metas fundamentais para indivíduos e governantes (ORGANIZAÇÃO..., 2005).

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 expressa na liberdade para agir, tomar decisões e realizar escolhas (BRASIL, 2010).

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 para a realização de projetos abandonados em outras etapas, além de estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos (DEBERT, 2012, p. 14).

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

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

Nesse aspecto, Tuan (1983) define espaço como um símbolo de liberdade no mundo ocidental, capaz de permitir um futuro e uma ação no mundo social. As pessoas são sociais, gostam da companhia dos semelhantes, e a forma como se tolera a proximidade e as diferenças dependerá da cultura de cada um.

Percebe-se dessa forma, que as possibilidades se alargam ou se estreitam no envelhecimento, pela capacidade inerente, ou adquirida, de 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 e, diante disto, 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 ao 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. Diferentemente 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 da casa e do ambiente familiar deles. Se reúnem três vezes por semana para realizar as práticas corporais e integrativas. A primeira prática a ser realizada 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 terem realizado em casa. Enquanto uns se exercitam fisicamente, isso inclui todos os indivíduos do sexo masculino do grupo, outros, no caso as mulheres, se beneficiam do espaço de convivência e das trocas de saber na prática do artesanato.

Diante dessa contextualização, o objetivo deste artigo foi investigar a (re) invenção do cotidiano dos idosos a partir da inserção nas Práticas Corporais e Integrativas. Além disso, buscamos secundariamente investigar as mudanças ocorridas no cotidiano deles após a imersão no espaço que hoje consideram um lugar.

2 Método

O estudo teve uma abordagem qualitativa e foi desenvolvido em Casa das Terapias Naturais e Práticas Corporais (CTNPC) localizada no município do Rio de Janeiro, no período de fevereiro a agosto de 2017. Foram realizados 15 encontros com observação participante para investigar os atores sociais em suas atividades práticas.

Compreendemos que a técnica da observação participante além de possibilitar a imersão da pesquisadora no campo de investigação, fez emergir significados que contribuíram para a elucidação das questões que nortearam o estudo (FERNANDES, 2011). Uma das principais vantagens dessa técnica é o fato de o observador interagir com o cotidiano

do grupo a ser observado (MICHALISZYN; TOMASINI, 2006).

Cabe mencionar que todos os entrevistados foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Destacamos, ainda, que a identidade e integridade de cada um foi preservada, considerando o respeito pela dignidade humana e a especial proteção de vida dos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). 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 62823816.2.3001.5279¹.

Participaram da pesquisa 20 idosos acima de 60 anos, ativos, autônomos e independentes, percebidos durante a observação participante. O número de participantes entrevistados foi baseado na frequência com que realizavam as práticas corporais e integrativas e no critério de amostragem por saturação, uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas, em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. Nessa técnica, o número de participantes é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado produtivo persistir na sua coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Ou seja, significa que as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo de maneira relevante para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados já coletados (FONTANELLA et al., 2011).

Compreendemos que para utilizar essa técnica é necessário problematizá-la cuidadosamente, uma vez que, a depender dos critérios utilizados, a averiguação de saturação poderá ser realizada de maneira excessivamente subjetiva (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Foram excluídos aqueles que compareciam eventualmente para realizar as atividades. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada.

2.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no próprio ambiente em que aconteciam as práticas. Elaborou-se inicialmente um roteiro de entrevista semiestruturada

que possibilitou o surgimento de novas 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 de viver? O que você faz efetivamente na busca desse prazer?”.

As entrevistas foram realizadas individualmente, manuscritas, com transcrição das falas na íntegra, pois houve constrangimento com a presença do gravador. Os participantes receberam um pseudônimo com nome de flor, sem identificação do gênero, para garantir o anonimato dos sujeitos.

2.2 Análise de dados

Na análise dos dados adotamos a técnica da análise de conteúdo e, dentre o conjunto de técnicas, escolhemos a análise categorial, que segundo Bardin (2011) é utilizada na condição de se aplicar a discursos diretos e simples. A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Para Campos (2004), o desenvolvimento desse método passa pela criatividade e pela interpretação e pela capacidade de o pesquisador qualitativo 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 para evidenciarmos as ideias centrais, com demarcação das informações avaliadas para a 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 a categorização e a contagem frequencial) e as unidades de contexto, para codificar a unidade de registro correspondente ao segmento das mensagens (BARDIN, 2011).

A categorização é um procedimento realizado para agrupar os dados considerando que existe uma parte comum entre eles. A classificação se faz por analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo de interpretação dos achados. As categorias podem ainda ser constituídas com ênfase nas palavras e seus sentidos e, quando definidas a priori, significa dizer que a validade

foi elaborada a partir da fundamentação teórica. Na medida em que os dados vão sendo desvelados, os argumentos para validá-los são também construídos gradativamente. Para uma categorização ser válida, ela deverá reproduzir os conteúdos dos materiais analisados (MORAES, 1999).

Por fim, na última etapa, destinada à apresentação e discussão dos resultados, fez-se a condensação e destaque das informações, refletindo as interpretações e a análise reflexiva dos discursos.

3 Resultados e Discussão

Após a análise do conteúdo, os relatos enfatizaram cinco categorias a priori: 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. Resignificação da identidade, após a inserção nas práticas corporais e integrativas; 4. Concepções pseudolimitantes, denominadas assim por que os atores não identificaram limites para nenhuma atividade, apesar dos agravos inerentes à condição de saúde de alguns; 5. Busca do prazer de viver, buscando compreender aspectos positivos que se reflitam na resignificação do cotidiano. Iniciamos, a partir das cinco categorias, a codificação do método na Tabela 1.

3.1 Categoria 1 - Percepções do lugar

Essa categoria emergiu a partir da observação e dos relatos dos participantes, que demonstraram manter 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 significado profundo, através dos laços emocionais tecidos ao longo dos anos (MELLO, 2008).

Ao serem indagados sobre a escolha do lugar, e o que ele proporciona, associaram ao fato de ser acolhedor, de propiciar o cuidado com eles mesmos, garantido pela independência de cuidados médicos. Apontaram, ainda, resgate da autoestima, sensação de estar em família, de união, solidariedade, equilíbrio e melhora do humor, condições que estão fortemente associadas às unidades de contexto, convívio de família, autocuidado e união.

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).

Tabela 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
(Re) Configuração do cotidiano	Recuperação da saúde	Independência de cuidados médicos 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

[...] 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).

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 geraram um mercado exclusivo, com esportes e práticas adaptadas ao envelhecimento.

Telles (2015), ao abordar o campo do idoso, diz que esse reflete interesse de outros campos da área de saúde, favorecendo e forjando o aparecimento de um outro campo, o da atividade física, incluindo idosos em diferentes cenários e propiciando cada vez mais a sua 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, 2006).

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

Dentre as práticas desenvolvidas diariamente pelos participantes estão o Pa Tuan Chin e o Chi Gong (consiste em movimentos harmônicos aliados à respiração e que 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 seqüência 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, a prática do Pa Tuan Chin 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 (SÃO PAULO, 2002).

A produção de saúde é algo complexo e que depende de condições biopsicossociais e de valores culturais, incluir essas 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, Goldman e Cornwell (2015) apontam que as práticas da medicina complementar/alternativa são reconhecidas pela visão holística dessas terapias, que vêm sendo contrastadas com a estrutura fragmentada e especializada da medicina alopática e da prática clínica. Relatam ainda que na 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), traz uma associação de lugar e espaço, dizendo que lugares íntimos são aqueles 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 apresenta um ar bucólico, é amplo e rodeado por árvores. Oferece a modalidade de atividades corporais/física, porém nada impede os integrantes de participarem de outras atividades, como meditação e 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 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 constata-se 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).

3.2 Categoria 2 - (Re) Configuração do cotidiano

Essa 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 nas inferências resultantes da antecipação e do estabelecimento de expectativas, no jogo de interesses no qual se busca contornar a impressão das outras partes envolvidas, em busca de harmonia para garantir a interação (GOFFMAN, 2009).

Quando questionados sobre as mudanças no envelhecimento e se houve alguma modificação ao iniciarem-se nas práticas corporais e integrativas, encontramos respostas que desvelaram um novo cotidiano após a inserção na Casa das 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 (2009) 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 as expectativas estabelecidas entre eles.

Evidencia-se nos participantes, objetivos compartilhados para o estabelecimento de uma existência mais aprazível, menos solitária e mais saudável. Alguns sinalizaram aspectos positivos que propiciaram uma (re) configuração no cotidiano, tais como: melhora 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 outros participantes 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 [...] (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 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 que houve a recuperação da saúde dessas pessoas a partir de suas falas, garantida pela corresponsabilização, 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 a idosos, em praças e parques modificam 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.

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 outra conta ter liberdade para seguir a própria vontade e capacidade de realizar escolhas conscientes (GOLDENBERG, 2015).

Evidenciando-se a unidade de contexto, o cotidiano se reconfigura, há recuperação da saúde. Os participantes demonstram, 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, afeição, companheirismo e aceitação social. Se não forem satisfeitas, podem contribuir para a 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), refere:

[...] 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 possibilita um processo de humanização que faz com que o cotidiano ganhe sentido, enquanto aponta ganhos e satisfação pessoal no simples fato de conviver.

3.3 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.

O pressuposto de que as consequências do envelhecimento envolvem transformações físicas, corporais e autolimitantes, junto à incontestável afirmação que mídia e sociedade valorizam o belo, o corpo jovem e saudável, levam a crer que o indivíduo que envelhece tem sua identidade alterada. A investigação demonstrou, pelas unidades de contexto, aprendizado e convivência, que com a inserção na CTNPC foi possível para os participantes ressignificar a identidade pelo exercício da autonomia, da interação social e de novas formas de existir.

Hall (2011) infere que o tempo e o espaço são fatores que influenciam o conceito de identidade e a representação dos sujeitos. Para o autor, as transformações nas sociedades modernas, desde o século XX, estão deslocando ou descentrando o sujeito de seu espaço na sociedade e dele mesmo, gerando uma crise de identidade para os indivíduos. A crise existe pelas diferenças, e diante das diferenças e das diversidades é que 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 veem 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 só, garantida pelo poder de exercerem escolhas conscientes.

As práticas cotidianas, como modo de ação, mostram o indivíduo na busca da 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 microdiferenças onde tantos outros apenas percebem uniformização e conformismo (CERTEAU, 2014). Ao inserirem-se nas práticas corporais e integrativas, buscam o cuidado do corpo e da mente, na condição de integrarem 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” sobre o comportamento “performatizado” 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 [...] (Alfázema).

[...] não pode parar, não pode parar, tem que estar sempre em movimento! (Jasmim).

Nesse sentido, as evidências nas unidades de contexto retratam como os usuários se sentem na nova perspectiva de chegar a idade mais avançada. As unidades apontam nova forma de existir, a necessidade de movimento. O que pode ser sinônimo de aposentadoria e calma para muitos, para outros

é o momento propício para a dedicação ao cuidado de 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) destaca, em *A bela velhice*, que é possível a reinvenção, na vigência de um projeto de vida, na busca de um significado para existência, na conquista da liberdade e da felicidade, vivendo amizades verdadeiras. Na busca pelo presente, mantendo as próprias vontades e 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, no uso da tecnologia e das redes sociais, com dicas e orientações para a terceira idade.

A internet vem favorecendo a inclusão de pessoas idosas, possibilitando a aquisição de conhecimentos e vivências, possibilitando não somente a troca de experiências como também de sentimentos e afetos (PASQUALOTTI; PASSERINO; PASQUALOTTI, 2010). A mídia impressa veicula frequentemente recursos e formas utilizadas no envelhecimento para garantir uma vida saudável e prazerosa.

Goldenberg (2015) reforça que as pessoas buscam trazer novos significados para a própria vida, e se movem em busca de um sentido para viver, derrubando tabus e inventando novas possibilidades para o envelhecimento. A autora cita:

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, convencidos a assumir a responsabilidade pela própria aparência (DEBERT, 2012).

Observa-se um 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 cometidos ao longo da vida. Nesse sentido, a juventude deixa de ser um momento na vida do indivíduo para se transformar em valor, um bem que deverá ser conquistado com estilo apropriado de vida e formas 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 de 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 evidenciarem-se 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 considerada doença e causa de infelicidade (SANTANA, 2011).

3.4 Categoria 4 - Concepções pseudolimitantes

Quando indagados 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 Casa das Terapias, garantindo dessa forma 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 em sua obra 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 elas tragam limites a capacidade funcional.

Na segunda modalidade, independente da causa de abandono, ela poderá ser substituída por outra, na tentativa de “poupar-se”, para dar continuidade ao que é considerado mais importante. Nos discursos evidenciamos que a grande maioria dos entrevistados 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-se de alguma forma para obter satisfação.

A terceira modalidade, condição de 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 é capaz de criar formas de substituição de atividades e afazeres abandonados por diferentes motivos e ainda assim obter satisfação; terá conseguido ressignificar o seu cotidiano, se reinventando.

Para se viver como a arte da vida exige, devemos, tal como qualquer artista, estabelecer desafios que são difíceis de confrontar diretamente; devemos escolher alvos que estão muito além de nosso alcance, e padrões de excelência que, de modo perturbador, parecem permanecer teimosamente muito acima de nossa capacidade de harmonizar com o que quer que estejamos ou possamos estar fazendo. Precisamos tentar o impossível (BAUMAN, 2009).

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 campo² 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 próprios 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).

O conceito campo permite inferir que é um espaço social, organizado de forma lógica, com relações que se entrelaçam. Quando abordamos as concepções pseudolimitantes, percebemos através das falas que as limitações são evidentes, mas que 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 agora limitante.

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 autoexpressão, 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 essa nova etapa. Os discursos demonstram que alguns ainda colaboram no sustento da família, 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 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).

O autor afirma que, mantendo padrões mentais negativos, o indivíduo se vê levado pela mente a manter um comportamento negativo, porém quando os padrões mentais são construtivos, o indivíduo é motivado a manter um comportamento condizente com o padrão estabelecido. Ele reconhece que a consciência é poderosa por gerar impulsos mentais, que por sua vez geram informações biológicas, e defende que a compreensão desse potencial criativo caracteriza a marca do não envelhecimento; contudo, afirma, abdicar desse potencial em favor de hábitos, crenças rígidas e comportamentos retrógrados leva à condição de envelhecimento.

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

Interferir no corpo envelhecido e aprender um modo de viver a velhice a partir da ideia de atividade com responsabilidade pessoal remontam as bases da ideologia da terceira idade (BARROS, 2014). 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 terceira idade. Essa condição foi associada a uma nova juventude que se vê frente a um mercado que afirma que a vida começa aos 60 anos, convertendo ociosidade em diferentes momentos para o lazer (JOURDAIN; NAULIN, 2017). Essa nova maneira de ver o envelhecimento faz com que todos criem, 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). Valorizam-se estratégias inovadoras para desacelerar o envelhecimento. Dessa forma, a manipulação simbólica da velhice impôs aos especialistas e à sociedade a elaboração de propostas que culminaram na abertura de novos mercados de consumo, para garantir mais satisfação nessa etapa da vida.

3.5 Categoria 5 - A busca do prazer de viver

Ao serem questionados sobre o que dá prazer de viver e como investem nessa condição, observa-se a unidade de contexto: viver bem. As falas registram

gratificação em estar bem consigo mesmo e com os outros, ver filhos crescidos e com saúde. E, ainda, sentir-se produtivo e estar no convívio com outras pessoas.

O envelhecimento da população aliado à 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.

Nesse cenário, observa-se que as práticas corporais para uns determinam a busca da saúde e do bem-estar físico, no entanto para outros implicam simplesmente em estar no 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 desafiadora, designando os indivíduos a superar os desafios, a inércia, ativos ou passivos, da matéria, a reconstruir uma realidade de acordo com a visão ideal de vida que escolheram (BAUMAN, 2009, p. 72).

Os participantes convivem, se relacionam e buscam prazer nas atividades que se apresentam no momento como opções de recuperação e promoção da saúde. Além disso, pela imersão nas práticas corporais e integrativas, conseguem perceber a responsabilidade do cuidar da saúde, responsabilizando-se também por recuperá-la, não contando com os equipamentos e o serviço de saúde como únicas opções de garantir uma vida saudável. A participação de idosos em espaços onde se concretizam atividades físicas e

práticas corporais e integrativas proporciona, além de promoção da saúde, resgate da saúde, a interação social e 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).

4 Conclusão

4.1 Existe segredo ou receita para um belo envelhecimento?

As inferências 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 dar 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, os desafios se apresentam mas continuam caminhando.

Nesse espaço, os usuários nutrem a sensação de pertencimento e de estarem em família, assumindo, então, a condição de lugar, 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 estabelecerem 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 do fato de cuidar de netos e demais familiares, ver televisão, assistindo passivamente a vida seguir 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 proposição 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. Ainda; a participação na comunidade como forma de inserção social, as conquistas sociais, os desafios impostos diariamente, a adaptação diante das adversidades 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 outra forma de viver. A presença de parcerias demonstra ser determinante, porém isso pode se apresentar de diferentes maneiras; na companhia de amigos, companheiro, companheira, 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, neste grupo, independentemente dessas variáveis, percebe-se solidariedade mútua, 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 autovalorização já revela um caminho de escolhas e autonomia, com desafios, é fato, porém com a possibilidade de desvelar um cotidiano mais saudável e aprazível.

Referências

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

- BARROS, M. M. L. *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- BAUMAN, Z. *Tempos líquidos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BAUMAN, Z. *A arte da vida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- 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.
- BRASIL. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 maio 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 7 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez. 2013.
- CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.
- CARADEC, V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In: GOLDENBERG, M. *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. p. 21-42.
- CARNEIRO, R. V. *Aspectos de usabilidade de mobile learning voltado para usuários com restrições decorrentes da idade*. 2012. s.p. Dissertação (Mestrado em Informática) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, São Gabriel, 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*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 283-289, 2016.
- CERTEAU, M. *A invenção do cotidiano*: 1. Artes de Fazer. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CERTEAU, M.; GIARD, L.; MAYOL, P. *A invenção do cotidiano*: 2, morar, cozinhar. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CHOPRA, D. *Corpo sem idade, mente sem fronteiras*: a alternativa quântica para o envelhecimento. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- CORREA, M. R. et al. Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-238, 2010.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice*: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 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.
- FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012.
- 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*. Rio de Janeiro: IMS, 2011. p. 262-274. Disponível em: <www.ims.uerj.br/ccaps>. Acesso em: 7 out. 2017.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 24, p. 17-27, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIDDENS, A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 2002.
- GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- GOLDENBERG, M. *A bela velhice*. Rio de Janeiro: Record, 2015.
- GOLDMAN, A.; CORNWELL, B. Social network bridging potential and the use of complementary and alternative medicine in later life. *Social Science & Medicine*, Oxford, n. 140, p. 69-80, 2015.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 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. Petrópolis: Vozes, 2017.
- 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.
- 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, v. 18, n. 3, p. 55-68, 2017.
- MASLOW, A. *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro: Livraria Eldorado, 1970.
- MELLO, J. B. F. Símbolos dos lugares, dos espaços e dos “deslugares”. *Revista Espaço e Cultura*, Rio de Janeiro, p. 167-174, 2008. Edição Comemorativa.
- MENEZES, J. N. R. et al. A Autopercepção de idosas sobre o processo de envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 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: Editora Vozes, 2006.
- MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 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. p. 105-133.
- SANTANA, M. S. Dimensão psicossocial da atividade física na velhice. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 23, n. 2, p. 337-352, 2011.
- SANTOS, R. A resignificação da percepção e a intersubjetividade em Merleau Ponty. *Griot: Revista de Filosofia*, Amargosa, v. 12, n. 2, p. 196-212, 2015.
- SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada COGest. *Caderno temático da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 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.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- TAVARES, O.; SILVEIRA, V. Experiências de envelhecimento no ambiente de praia. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 271-284, 2014.
- TELLES, S. *O idoso e a atividade física no Brasil: como tudo começou*. Curitiba: Editora Prismas, 2015.
- TUAN, Y. F. *Espaço e lugar. A perspectiva da experiência*. São Paulo: DIFEL, 1983.

Contribuições dos autores

Tereza Cláudia de Andrade Camargo: Concepção e desenho do estudo, aquisição e análise de dados, revisão crítica do conteúdo intelectual e redação do texto. Silvio de Cassio Costa Telles: Concepção e desenho do estudo, aquisição e análise de dados e revisão crítica do conteúdo intelectual. Cláudia Teresa Vieira de Souza: Aquisição, análise ou interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Notas

¹ Os participantes tiveram esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não) fosse efetivamente livre e consciente.

² Entende-se campo como um espaço de disputa entre dominantes e dominados (BOURDIEU, 1983).