

Práticas corporais e atividades físicas como fator de resistência na história de vida de uma idosa: uma perspectiva salutogênica

RESUMO

Objetivamos investigar a história de vida de uma idosa e observar se as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) aparecem como fator de resistência. Foi conduzido um estudo qualitativo caracterizado como história de vida, com uma idosa de 78 anos de idade. A partir de uma entrevista em profundidade, aberta e não-estruturada, produziram-se os dados que foram tratados com a análise de conteúdo. Identificamos fatores de resistência como sentido de vida, autoestima e assistência social. Variáveis como o ambiente familiar, a escola, a religião e o trabalho tiveram influência direta na aquisição de atitudes positivas para a saúde. As PCAF apareceram como meio para outras formatações como o caso da sociabilidade, do cuidado de si e da significação da vida. Elas ainda oportunizaram a autoestima, como um dos fatores de resistência frente às diversas pressões do meio e tendo interferência essencial para o contínuo saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física; Senso de coerência; Traços de história de vida; Idoso; Longevidade

Maurício Paiva Lira

Bacharel em Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer
Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus, Brasil
mauriciopaivalira16@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9213-1849>

Inês Amanda Streit

Doutora em Ciências do Movimento Humano
Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus, Brasil
inesamanda@ufam.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-7962-8746>

Cristiano Mezzaroba

Doutor em Educação
Universidade Federal do Sergipe, Departamento de Educação Física, São Cristóvão, Brasil
cristiano_mezzaroba@yahoo.com.br
<http://orcid.org/0000-0003-4214-0629>

Victor José Machado de Oliveira

Doutor em Educação Física
Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus, Brasil
oliveiravjm@ufam.edu.br
<https://orcid.org/0000-0001-7389-9457>

Body practices and physical activities as a resistance factor in the life story of an elderly woman: a salutogenic perspective

ABSTRACT

We aimed to investigate the life history of an elderly woman and observe whether bodily practices and physical activities (BPPA) appear as a resistance factor. A qualitative study characterized as life history was conducted with a 78-year-old elderly woman. From an in-depth, open and unstructured interview, data were produced and treated with content analysis. We identified resistance factors such as meaning in life, self-esteem and social assistance. Variables such as family environment, school, religion and work had a direct influence on the acquisition of positive attitudes towards health. BPPA appeared as a means for other formats such as the case of sociability, self-care and the meaning of life. They also provided opportunities for self-esteem, as one of the resistance factors in the face of various pressures in the environment and having an essential interference for the continuous health-disease.

KEYWORDS: Physical activity; Sense of coherence; Life history traits; Aged; Longevity

Práticas corporales y actividades físicas como factor de resistencia en la historia de vida de una anciana: una perspectiva salutogénica

RESUMEN

Nuestro objetivo fue investigar la historia de vida de una anciana y observar si las prácticas corporales y actividades físicas (PCAF) aparecen como un factor de resistencia. Se realizó un estudio cualitativo caracterizado como historia de vida, con una anciana de 78 años. A partir de una entrevista en profundidad, abierta y no estructurada, se generaron los datos, tratados con análisis de contenido. Identificamos factores de resistencia como el sentido de la vida, la autoestima y la asistencia social. Variables como el entorno familiar, la escuela, la religión y el trabajo influyeron directamente en la adquisición de actitudes positivas hacia la salud. Las PCAF aparecieron como un medio para otros formatos como el caso de la sociabilidad, el autocuidado y el sentido de la vida. También brindaron oportunidades para la autoestima, como uno de los factores de resistencia ante diversas presiones del entorno y presentándose como interferencia esencial para el continuo salud-enfermedad.

PALABRAS-CLAVE: Actividad física; Sentido de coherencia; Rasgos de la historia de vida; Anciano; Longevidad

INTRODUÇÃO – APROXIMAÇÕES COM A SALUTOGENIA

Até 2050 haverá dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais (80% delas estará em países em desenvolvimento) (WHO, 2005). Nessa esteira, vemos que a expectativa de vida do brasileiro também aumentou. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a pessoa nascida em 2019 tinha a expectativa de vida média de 76,6 anos (31,1 anos a mais de quem nasceu em 1940). No entanto, mesmo com a conquista do aumento do tempo de vida, temos grandes desafios em garantir qualidade a esse viver. A população vem procurando cada vez mais envelhecer de uma maneira saudável, buscando da forma mais precoce possível, práticas que possam lhes beneficiar em longo prazo (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006).

Estudos apontam que a atividade física tem se mostrado um dos fatores que influenciam o processo de envelhecimento (MATSUDO *et al.*, 2001). Assim, são observados os seguintes benefícios: redução da sarcopenia, manutenção da força muscular e da densidade mineral óssea, melhora do equilíbrio, controle da pressão arterial, melhora da autoestima, diminuição do estresse, melhora das funções cognitivas e da socialização, além de prevenir quedas (CASSIANO *et al.*, 2018). No entanto, essas discussões ainda se centram, majoritariamente, em uma orientação patogênica (centrada na doença e nos fatores de risco).

Em um cenário em que as pessoas terão maiores chances de envelhecer, como elas podem (ou poderão) ter acesso às práticas corporais e atividades físicas¹ (PCAF)? Para responder tal pergunta, devemos recorrer às próprias pessoas idosas. Também, devemos considerar que a velhice não pode ser reduzida a eventos de perdas biológicas, mas compreendida como um momento de novas conquistas impulsionadas pela busca do prazer e satisfação pessoal (DEBERT, 2012). Nesse sentido, elaboramos outras perguntas que nos auxiliaram na problematização desta investigação: O que as pessoas idosas fizeram no decorrer de suas vidas que proporcionou chegar a uma idade mais avançada e com saúde? Como as PCAF se inseriram nesse processo em suas vidas?

O arcabouço que nos permite levantar tais indagações se assenta na teoria da salutogênese, criada por Aaron Antonovsky (1979). Essa teoria oferece modelos explicativos holísticos do processo saúde-doença-cuidado, centrado na promoção da saúde, fornecendo contributos para a reorientação do trabalho em promoção da saúde, inclusive, na Educação Física (FERREIRA; KIRK;

¹ Fazemos opção pelo termo PCAF, sendo que atividades físicas está intencionalmente no plural. Sabendo das disputas em torno dos termos “práticas corporais” e “atividade física”, vemos que existem hibridizações e borramentos (DAMICO; KNUTH, 2014) que nos permitem apostar em um uso compartilhado, considerando a pluralidade e um entendimento alargado, principalmente, para o termo atividades físicas. Assim, o fazemos com base em Piggitt (2020) que considera que as atividades físicas envolvem as pessoas se movendo, agindo e atuando em espaços e contextos culturalmente específicos e influenciados por uma gama de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos.

DRIGO, 2022) e nas possibilidades pedagógicas que se lançam também na Educação Física Escolar (OLIVEIRA; MEZZARROBA, 2021). O termo indica a questão: de onde vem a saúde? E, também, tensiona a perspectiva patogênica (centrada no modelo biomédico e nos fatores de risco). É proposta uma inversão que busca a origem da saúde e não das doenças. Procura-se compreender como as pessoas, apesar de enfrentarem fatores estressores, conseguem tensioná-los mantendo ou recuperando sua saúde (ANTONOVSKY, 1979).

Essa capacidade das pessoas é explicada dentro do modelo do Senso de Coerência (SCo). O SCo é constituído por três componentes: 1) o primeiro mostra a forma pela qual um indivíduo com confiança encara os estímulos emanados dos meios (interno ou externo) do seu ambiente de forma estruturada e consistente (Compreensibilidade); 2) a capacidade do indivíduo de mobilizar recursos para satisfazer as imposições propostas por esses estímulos, mantendo um adequado equilíbrio (Maleabilidade); 3) e que essas exigências são incitações para provocar o empenho do próprio indivíduo em mobilizá-los (Significância) (OLIVEIRA, 2004).

Logo, a saúde dependerá da formação de um SCo fortalecido. Tal formação está sujeita aos recursos generalizados de resistência (ou fatores de resistência, ou fatores de proteção). Esses são variáveis que envolvem aspectos individuais (fatores físicos, inteligência e estratégia de luta), sociais e culturais (assistência social, poder financeiro e estabilidade cultural). Quando os fatores de resistência estão presentes, eles proporcionam constantes experiências de consistência, assim como um circunspeto equilíbrio entre estresse e conforto. Os fatores de resistência são assim chamados por conta de suas funções servirem para qualquer tipo de situação. Basicamente, esses recursos se apresentam com duas funções essenciais na vida: 1) eles possibilitam que o indivíduo faça escolhas significativas de experiências, fortalecendo assim o SCo; e 2) atuam como uma espécie de força que será ativada quando necessário para lidar com o estado de tensão estabelecido (OLIVEIRA, 2004).

Não há uma idade fixa para o desenvolvimento do SCo. Ele é construído no decorrer da infância e juventude e é influenciado diretamente pelo acúmulo de experiências positivas e negativas. Estipula-se que por volta dos 30 anos uma pessoa chega a um “platô” do seu SCo, período em que ele se torna mais estável. Quanto melhor for sua vida, quanto mais positivas e estáveis forem suas experiências, melhor e mais forte será a construção do seu SCo. E quanto mais forte ele for, mais chances de sucesso o indivíduo terá frente às pressões do meio. Porém, quando o indivíduo não tem seu SCo fortalecido, e um estado de tensão se impõe sobre ele, a capacidade de mobilização de fatores de resistência será menor. Isso pode levar a um manejo do estado de tensão sem sucesso que, conseqüentemente, levará ao estado de estresse. Esse interage com fatores patogênicos causando um efeito negativo no contínuo saúde-doença (OLIVEIRA, 2004).

Destarte, é válido mencionar alguns dos fatores de resistência. O primeiro é o sentido da vida, “[...] que está ligado ao modo como organizamos a nossa produção de bens materiais e imateriais, e como construímos e consolidamos pela prática os valores e normas” (TAFFAREL, 2010, p. 168). Esse fator de proteção relaciona-se às formas como as pessoas concebem e percebem suas ações como algo com valor e sentido. O segundo é a autoestima que se relaciona como o sujeito se percebe. Nessa esteira, as experiências de fracasso aumentam o senso de inferioridade e afetam dessa forma não unicamente aspectos físicos, mas a diminuição da eficiência da capacidade dos fatores de resistência, tornando esse indivíduo mais vulnerável.

O terceiro fator de proteção é a assistência social, que está relacionada a aspectos de inclusão, acolhimento e apoio mútuo, que envolvem não apenas unicamente a ação dos indivíduos, mas também a do Estado. Segundo Taffarel (2010, p. 169), “[...] tal fator de resistência e saúde diz respeito à convivência humana e às condições concretas de existência, de reconhecimento social, e de não exclusão – sem eliminação, sobra e derrota”. Sentir-se amparado e dispor de leis que, de alguma maneira, promovam isso, contribuem para a manutenção das condições assistenciais, principalmente para indivíduos em idades mais avançadas.

Apesar de o SCo ter sua constituição nas primeiras três décadas de vida, é necessário que continue sendo fortalecido, também, no processo de envelhecimento. Nesse esteio, devemos superar os estereótipos do que é ser velho (reduzido à uma fase estanque apenas da aposentadoria) (BEARD *et al.*, 2012). Pessoas que chegam a idades avançadas já mantêm papéis sociais e buscam novos desafios. Muitas delas já estão repensando o enquadramento rígido de suas vidas, querendo estudar mais, ter uma nova carreira ou buscar uma paixão negligenciada (WHO, 2015). Muitas também buscam e significam a construção de vínculos sociais em ambientes que ofereçam práticas corporais (OLIVEIRA; FEITOSA; FERREIRA, 2012). Tais fatores podem em muito fortalecer seu SCo.

O estudo de Monma, Takeda e Okura (2017) indicou que as PCAF no lazer se relacionaram positivamente com o SCo, inclusive, contribuindo para que ele aumentasse em idosos da comunidade. Acredita-se que as PCAF no lazer podem oferecer experiências de vida consistentes e tarefas desafiadoras para os idosos. Já o estudo de Ericson, Quennerstedt e Geidne (2021), identificou que idosos fisicamente ativos consideraram as relações sociais como o recurso de saúde mais significativo. Também, outros recursos foram considerados profícuos como a energia positiva decorrente da exercitação corporal, o hábito cotidiano de se exercitar e a satisfação pela vida. Os dois estudos trazem contribuições para abordagens na atenção primária à saúde, evidenciando que as ações de promoção da saúde devem criar grupos de engajamento de PCAF no sentido de reduzir os sentimentos de isolamento social (o sentido comunitário, uma das bases da promoção da saúde), dar apoio às pessoas no processo de envelhecimento, mormente, considerando suas preferências e

atividades que consideram mais significativas (ERICSON; QUENNERSTEDT; GEIDNE, 2021; MONMA; TAKEDA; OKURA, 2017).

No presente estudo, nos perguntamos como as PCAF podem se constituir como um fator de resistência, em diálogo com os já citados, de forma a contribuir para o fortalecimento do SCo de pessoas idosas, em especial nos termos de ações de promoção da saúde. Para tanto, elegemos como objetivo investigar a história de vida de uma idosa e observar se as PCAF aparecem como fator de resistência. Nesse processo, destacamos a possibilidade de conhecer as iniquidades presentes na história de vida da idosa participante e os fatores de resistências construídos ao longo de sua vida.

Assim, após essa contextualização quanto aos aspectos teórico-conceituais concernentes à salutogenia, organizamos o texto de forma a explicitar os aspectos metodológicos da pesquisa, para, em seguida, descrever brevemente o sujeito da pesquisa e, na sequência, a construção das três categorias de análise, sua descrição e análise; por fim, as considerações finais.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa (MACEDO, 2020). Trata-se de um estudo piloto que avaliou a aplicação do método de histórias de vida para pessoas idosas com enfoque na teoria da salutogênese. Ferreira, Kirk e Drigo (2022, p. 4) corroboram nossa aposta metodológica ao afirmarem que a salutogênese “[...] se apresenta enquanto uma orientação teórica para fundamentar estudos qualitativos e práticas em promoção da saúde”. Perspectivou-se aprimorar esse método para compor o “Protocolo de avaliação multidimensional do idoso longevo” (perfil sociodemográfico, nível de atividade física, capacidade funcional, condições de saúde e aspectos sociais) vinculado às pesquisas “AM 80+: Um estudo com idosos longevos do Amazonas” e “Indicadores de longevidade dos Centenários de Manaus, AM: Perfil sociodemográfico, condições de saúde e aspectos sociais”.

Participou desse estudo uma pessoa do sexo feminino², com idade de 78 anos, residente da cidade de Manaus/AM. Dona Maria, como a chamaremos, participa do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI/UEA) da Universidade Estadual do Amazonas, mas tem uma história de participação e protagonismo no Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Universidade Federal do Amazonas (PIFPS/UFAM), onde colaborou e participou por mais de 20 anos. A indicação de dona Maria foi feita pela coordenadora do PIFPS, devido à sua trajetória de cooperação para a construção do programa, o que de certa forma se entrelaça com sua própria história de vida.

² Foi escolhida uma idosa do sexo feminino, pois em outro estudo piloto foi conduzido com um idoso do sexo masculino.

Os critérios de inclusão foram: 1) ter 70 anos ou mais; 2) aceitar participar da pesquisa; 3) ter suas capacidades cognitivas preservadas; 4) ser residente na região da cidade de Manaus/AM. A delimitação foi feita por conveniência e intencional na seleção do sujeito. Os critérios de exclusão foram: 1) solicitou ser retirado do estudo; 2) não pode participar ou dar prosseguimento na entrevista, seja por doença, inviabilidade geográfica, indisponibilidade de horário ou qualquer outra. Durante o estudo, não houve exclusões.

A história de vida se caracteriza pela obtenção de dados descritivos, aproximação do pesquisador com o sujeito pesquisado e a criação de laços de confiança entre ambos. O método baseia-se na história que os indivíduos relatam sobre seu cotidiano ou até mesmo ações que já ocorreram. Foi utilizada como referência para esse estudo a tese de Correia (2020). A autora toma base na sociologia compreensiva e do cotidiano de Michel Maffesoli, pois se trata de uma aposta descritiva que dá riqueza ao vivido. Não se trata de uma pesquisa historiográfica ou biográfica, mas uma “[...] investigação que reconhece a relevância da historicidade humana para a compreensão da vida cotidiana” (CORREIA, 2020, p. 113).

Nesse sentido, o foco se dá no cotidiano, no viver diário, a partir de recuperações de tempos-espacos anteriores que se conectam com o presente. Ainda, cabe ressaltar que os sujeitos participantes nessa perspectiva são denominados de narradores-protagonistas; ou seja, não se trata de meros participantes ou informantes, uma vez que eles se configuram em sujeitos cuja voz predomina no processo de produção da pesquisa (CORREIA, 2020).

A produção dos dados ocorreu por meio da entrevista em profundidade, aberta, não estruturada e com roteiro invisível. A idosa foi convidada a falar livremente sobre sua história de maneira mais confortável possível, como se estivesse em uma conversa cotidiana. Também houve momentos em que foram feitas perguntas acerca de assuntos relacionados aos objetivos da pesquisa, tais como a prática de PCAF, aspectos da infância, acontecimentos marcantes na vida e superação de iniquidades.

A entrevista foi feita de maneira remota por intermédio de ligação telefônica e gravada com o aplicativo *Gravador de voz Splend apps*. O processo foi realizado em duas etapas. A primeira teve duração de 52 minutos, mas o áudio ficou comprometido. Então, foi realizada a segunda, que teve duração de 32 minutos. Posteriormente, a gravação foi transcrita tentando a todo o momento manter-se o mais fiel possível ao áudio gravado. Porém, foram feitas algumas alterações gramaticais e ortográficas para facilitar no momento da leitura. A transcrição foi apresentada à idosa para que avaliasse o seu conteúdo final, tendo a mesma aprovado a versão apresentada.

Paralelo à entrevista, para complementar as análises, foi utilizado o diário de campo para captar aspectos não verbais: comportamentos na fala, mudanças de humor, entonações de voz,

alterações de ritmo na fala, hesitações, entre outras especificidades no momento de relatar determinado fato.

Os dados foram analisados conforme indicam Silva e Fossá (2015). A análise de conteúdo é usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Inicialmente, procedeu-se a pré-análise do material com a realização de uma leitura flutuante, criando maior familiaridade e conhecimento do conteúdo. Após essa primeira parte, foi feita uma leitura linha a linha e a partir daí foram formulados os objetivos e hipóteses na preparação do material e sistematizando assim as ideias iniciais (SILVA; FOSSÁ, 2015).

O próximo passo foi a codificação dos conteúdos, de forma que foram feitos recortes daqueles relevantes para a análise. A classificação partiu da formação de categorias, com a associação de falas e ideias que expressam as características buscadas nos objetivos da pesquisa. Três movimentos foram realizados na criação das categorias com o esforço por agrupá-las por associações de ideias semelhantes ou interligadas. Assim, foram criadas as categorias iniciais, intermediárias e finais – cada uma com seu conceito norteador que auxiliou o processo de agrupamento (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Os aspectos éticos da pesquisa ressaltam que a idosa foi esclarecida e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para minimizar os riscos envolvidos na pesquisa, foi assegurado o uso de pseudônimos (atribuído pelo pesquisador em acordo com a idosa) para proteger sua identidade, assim como a de pessoas que ela citasse. Também, foi controlado o tempo de aplicação da entrevista para que não houvesse cansaço ou desgaste para a idosa. E no caso de alguma coisa a constranger durante a entrevista, não era obrigada a falar ou comentar.

A realização da pesquisa está de acordo com o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob parecer nº 3.139.676.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A entrevista realizada resultou em dados sobre as percepções dos fatores de resistência e como as PCAF se relacionavam com esses fatores de resistência no processo de envelhecimento. As falas foram analisadas, nomeadas e então categorizadas. Com base nisso, foram identificadas as seguintes categorias de estudo: 1) Trabalho, educação e família como pilares estruturais fundamentais; 2) Equilíbrio entre fatores estressores e recursos de resistência; 3) Contribuição dos elementos extrínsecos e intrínsecos para a longevidade (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro de síntese das categorias

Iniciais	Intermediárias	Finais
Estrutura familiar e sua presença na tomada de decisão.	Vultosa participação familiar na construção dos saberes.	Trabalho, educação e família como pilares estruturais fundamentais.
Acesso a um maior nível de instrução.		
Itinerário do crescimento profissional.		
O trabalho como fator estressante.		
Estabilidade financeira.	Interfaces do trabalho como ferramenta de independência, liberdade e fator estressor.	
Participação em projetos com PCAF.		
Importância da prática das PCAF ao decorrer da vida.	Importância do desenvolvimento de hábitos de práticas corporais em diversas etapas da vida.	Equilíbrio entre fatores estressores e recursos de resistência.
Escola como intermediador para a prática das PCAF.		
Morte do esposo.		
A vida morando sozinha.	Iniquidades acarretadas por óbices da vida.	
Ausência de atividade física na infância.		
Adoção de hábitos saudáveis na infância.	Peso de atitudes positivas e hereditariedade para a manutenção da saúde.	Contribuição dos elementos extrínsecos e intrínsecos para a longevidade.
Cuidados frequentes com a saúde.		
Herança genética e sua atribuição para a longevidade.		
Rotina de exercícios em tempos de pandemia.		
Religião e sua contribuição para uma vida positiva.	Religião como ferramenta para o sentido da vida.	

Fonte: Elaborado pelos autores.

1.1 Apresentando a dona Maria

Dona Maria, 78 anos, é natural do estado do Amazonas e residente na cidade de Manaus/AM. É a única filha mulher de cinco irmãos. Possui nível superior com formação em Serviço Social. Trabalhou como professora do ensino fundamental, professora de matemática e diretora de ensino médio. Atualmente, é aposentada, tem três filhos adultos, é viúva e mora sozinha com uma cachorrinha. Logo após se casar, foi morar no Rio de Janeiro por dois anos. Voltou para Manaus e depois morou um tempo em Brasília, por conta do trabalho do marido. Devido à morte do seu esposo, dona Maria retornou para Manaus, onde vive até hoje.

Sempre foi ativa em projetos com PCAF, envolvendo-se em competições de ciclismo, tênis de mesa e tênis de quadra. Participa da Fundação Universidade Aberta Para Todos (FUNAT), mas devido à pandemia da COVID-19 as atividades foram interrompidas temporariamente. Fez 12 anos de aula de piano e chegou a tocar em casamentos e festas de aniversário. Atualmente, não possui piano, mas tem um teclado que costuma tocar nas horas vagas. Dona Maria também gosta de

costurar, fazer crochê e tricô. Por conta da pandemia, chegou a costurar máscaras para distribuir em maternidades e hospitais pela cidade. Atualmente, encontra-se em casa por conta do isolamento social, mas se mantendo sempre ativa e positiva com relação ao futuro.

1.2 Trabalho, educação e família como pilares estruturais fundamentais

Nessa categoria buscamos entender de que maneira a rotina de trabalho interferiu de forma positiva e negativa na construção do SCo, bem como, a importância da família e da educação na condução de uma saúde equilibrada.

Na trajetória de dona Maria, o trabalho se destaca como forte ferramenta de independência e satisfação pessoal, principalmente por ser a única mulher de 5 irmãos, como relatado por ela: “O que eu gostava de fazer era trabalhar e participar de tudo que era possível, que não era muito fácil, como eu disse eu era a única filha mulher de 5 irmãos homens” (Dona Maria, entrevista).

Podemos considerar que o trabalho se constituiu fator que deu sentido à vida de dona Maria, ainda mais frente às dificuldades enfrentadas em uma sociedade desigual, principalmente na oferta de oportunidades entre os gêneros. O trabalho parece ter concedido meios ela para ganhar reconhecimento, respeito, notoriedade e autonomia. Nesse sentido, observa-se que no trabalho dona Maria conseguiu ativar a autoestima, fazendo com que ela se sentisse socialmente relevante (BRODTMANN, 2006), além de possuir autonomia, em um tempo no qual as mulheres tinham muitas dificuldades em ter sua autonomia permitida/garantida (FERNANDES *et al.*, 2015).

Junto com o trabalho, a estabilidade financeira também se tornou fundamental. Dona Maria destaca que: “Terminando meu curso, no ano seguinte prestei o concurso da SEDUC (Secretaria do Estado de Educação) e fui trabalhar na creche da casa da criança ali na Ramos Ferreira dando aula para as funcionárias” (Dona Maria, entrevista). Em outro momento ela relata: “Fiz o concurso do estado e depois fui trabalhar na Escola Barão do Rio Branco ali na Joaquin Nabuco” (Dona Maria, entrevista).

O funcionário público tem a característica de ter uma maior estabilidade comparada às outras ocupações, principalmente com relação a fatores financeiros e vínculo empregatício. Por outro lado, podemos considerar que o desemprego faz emergir vulnerabilidades que afetam a autoestima e o sentido da vida. Não foi o caso da dona Maria, que teve no trabalho a possibilidade de fortalecer sua autoestima e construir sentidos para a vida mediante a estabilidade financeira, o sentimento de importância social e a independência. Isso, conseqüentemente, influenciou no

fortalecimento do seu SCo e melhor utilização dos recursos de resistência presentes (BRODTMANN, 2006).

No entanto, o trabalho também evidenciou aspectos estressores, como destacado no trecho:

E nesses 30 anos durante 3 vezes eu estive como diretora de escola. Então, é estressante? É. Partindo da parte física e mental um pouco, porque a gente tem que preparar as aulas, as atividades para o seu trabalho. Mas quando a gente faz aquilo que a gente gosta dá conta de tudo (Dona Maria, entrevista).

O professor tem um acúmulo de responsabilidades que fazem com o seu ambiente de trabalho se configure como bem estressante e de alta exigência. É importante atentar para a dupla jornada dividida entre trabalho e vida pessoal. Esse binômio apresenta uma complexa relação entre duas vias na qual, de um lado ocorrem o deslocamento de experiências familiares para o ambiente de trabalho e, do outro, a via que transporta para a família problemas advindos do trabalho (BIROLIM *et al.*, 2019).

Apesar de ser um fator estressor, observa-se que o fato de dona Maria encontrar sentido e gosto naquilo que fazia a possibilitou tensioná-lo de forma a construir experiências positivas que foram importantes para o fortalecimento do seu SCo. Observamos um constante equilíbrio entre o estresse das responsabilidades do trabalho e os benefícios oferecidos por ele. Essa constante indica um manejo positivo dos recursos de resistência e um contínuo equilíbrio do contínuo saúde-doença.

Outro fator de destaque nas suas falas foi a família, que parece ter influenciado muito em sua vida:

Fiz todo meu curso, que antigamente chamava-se de curso primário, no colégio Santa Doroteia por opção dos meus pais. E depois eu saí da Doroteia já no final do ensino médio como professora do ensino primário, primeira e quarta série hoje (Dona Maria, entrevista).

Depois fui fazer Serviço Social na escola André Araújo. Naquela época só tinha faculdade da UFAM com ‘pouquinhos’ cursos. A escola de Serviço Social era um curso de graduação que funcionava ali na Getúlio Vargas (Dona Maria, entrevista).

Os relatos indicam a família como um pilar de sua vida, pelo apoio e incentivo ao estudo. A orientação familiar é relatada quando os pais a inserem em uma escola com o ensino pautado nos princípios cristãos. Essa influência familiar é refletida durante a sua vida, inclusive em sua opção religiosa (retomaremos no ponto 1.4). A base familiar parece ter compelido e auxiliado dona Maria a ingressar no ensino superior, algo que tem grande impacto na vida do indivíduo.

Apesar disso, podemos considerar que dona Maria viveu em um período cujas conformações sociais eram preponderantemente machistas. Nesse período, era inadmissível a mulher ter direitos que, atualmente, são “naturalizados”: estudar, trabalhar fora do lar e o direito de votar (MORAES,

2012). A configuração social calcada na submissão feminina pode ter sido um fator estressor no desenvolvimento da dona Maria, ainda mais por ser a única filha mulher de cinco irmãos.

Em termos salutogênicos, a base familiar e o trabalho parecem ter constituído fatores preponderantes para dona Maria diante dos fatores estressores e vulnerabilidades sociais presentes na época em que viveu. Se considerarmos que o SCo é desenvolvido em grande parte nas três primeiras décadas de vida, vemos a importância dessas instituições como fortalecedores da autoestima e do sentido da vida (BRODTMANN, 2006; OLIVEIRA, 2004). O acesso à educação e ao trabalho parece terem sido elementos essenciais para a vida de dona Maria. Mesmo que ela tenha enfrentado obstáculos para se firmar como ser independente, o acesso a algumas instâncias institucionais a possibilitou ter seu SCo fortalecido em um cenário pouco amigável para as mulheres.

1.3 Equilíbrio entre fatores estressores e recursos de resistência

Nessa categoria trazemos a concepção da importância do equilíbrio entre os elementos estressores e recursos de resistência para um positivo contínuo saúde-doença. Segundo dona Maria, as PCAF estiveram presentes na construção de uma vida mais saudável. Ela reconhece que as PCAF se tornam essenciais e que essas práticas contribuíram como fator positivo na construção de uma boa vida assim como as rotinas de exames.

A atividade física é primordial na vida de qualquer ser humano. Eu fazia muita atividade física e cuidados com a saúde. Então, eu tive uma vida, vamos dizer que praticamente muito boa por causa dessas práticas (Dona Maria, entrevista).

Os cuidados com minha saúde sempre foram muito sérios, principalmente quando eu me vi adulta. Que até então, era minha mãe que cuidava. Mas sempre tomei muito cuidado e a partir da frequência do curso lá na UFAM eu passei a tomar conta mesmo. Eu faço exames periódicos, não descuidando do que é normal na vida do ser humano (Dona Maria, entrevista).

A relação entre PCAF, saúde, qualidade de vida e envelhecimento está sendo muito debatida nos dias de hoje. A atividade física tem sido considerada um fator que auxilia no processo de envelhecimento (MATSUDO *et al.*, 2001). Só que as PCAF não podem ser observadas apenas como um comportamento individual em si, sendo consideradas com um dos caminhos possíveis para promover saúde na velhice (ERICSON; QUENNERSTEDT; GEIDNE, 2021). Elas, assim como outras práticas de cuidado, estão vinculadas ao SCo. Segundo Oliveira (2004, p. 250), “[...] pessoas com o senso de coerência pronunciado estão mais provavelmente em uma posição de fazer escolhas em relação a comportamentos que explicitamente promovem saúde”. Uma vez que

consideramos que dona Maria desenvolveu um SCo fortalecido através, principalmente, da educação, da família e do trabalho, isso a permitiu no decorrer da vida ter atitudes e comportamentos que contribuíssem para sua saúde.

A capacidade de manter o equilíbrio da saúde, embora existam muitas pressões externas, caracteriza-se pelo fato de que o centro do SCo, ou seja, ter um sentido para a própria vida, não pode ser prejudicado de maneira duradoura. Se esse sentido for abalado, a base de equilíbrio sobre a saúde irá ser prejudicado (BRODTMANN, 2006). No caso de dona Maria, vemos relatos de momentos em sua vida no qual acontecimentos dramáticos ocorreram:

E quando o marido faleceu com quase 25 anos de casados eu fiquei cuidando dos filhos e hoje eu moro sozinha. Já há mais de 10 anos que os filhos cuidaram das suas vidas e eu comecei a morar sozinha. Moro sozinha com uma cadelinha que eu crio (Dona Maria, entrevista).

Uma das principais causas para que ocorra o desequilíbrio na base do sistema de saúde do indivíduo são perdas sociais profundas, que, em relação à dona Maria, evidenciou-se com a perda do esposo, com quem ela tinha um convívio de muitos anos, ocasionando, mesmo que momentaneamente, um sentimento de perda de sentido da vida. Seu marido representava um importante mediador de relações sociais. Assim como as perdas sociais, o fato de morar sozinha também pode contribuir para uma maior vulnerabilidade do sistema de equilíbrio da saúde do organismo. Segundo Koelen, Eriksson e Cattani (2017), ter contatos sociais disponíveis e a capacidade de se envolver em interações sociais contribuem na diminuição da solidão e para um processo de envelhecimento saudável. A probabilidade de recaídas por diversas doenças é maior para quem vive sozinho com relação a pessoas que vivem em família ou grupo de amigos (BRODTMANN, 2006).

Porém, a presença dos filhos, por um determinado tempo, e a do seu pet de estimação, parecem ter sido fatores que contribuíram de maneira positiva durante esse processo de perda social e solidão. Os filhos têm uma função significativa de apoio social e emocional principalmente nessa fase da vida. De acordo com Inouye *et al.* (2010, p. 583), “[...] a família geralmente constitui a principal rede de apoio social, exercendo função protetora diante das tensões geradas pela vida”. O apoio dado pelos filhos em diversas questões tem grande influência sobre a autoestima do indivíduo idoso, pois o conforto e a sensação de amparo reforçam esse sentimento.

No caso da ausência de pessoas, para sobrepor a solidão, muitas pessoas idosas optam por adotar animais de estimação. Segundo Giumelli e Santos (2016, p. 50-51), “[...] ter um animal de estimação nessa fase da vida pode promover alívio e conforto em momentos de perdas e mudanças,

que são comuns nessa etapa”. O animal de estimação, nesse caso, torna-se a companhia fiel com ligações sentimentais que beiram a de um membro da família.

Parece-nos que, apesar das perdas sociais e solidão, dona Maria teve e desenvolveu recursos (como a maleabilidade e a significância) para superar essas pressões sem deixar prejudicar sua saúde. Todos esses elementos se tornam importantes recursos de resistência frente às dificuldades enfrentadas nesse percurso e fundamentais na manutenção do sentido para a vida. Gera-se a compreensão de que a vida apresenta um sentido e propósito tendo em vista que a significância é um dos componentes do SCo (OLIVEIRA, 2004).

Experiências que são imprevisíveis, inconsistentes, na qual não se tem controle, conduzem para um fraco SCo, desestabilizando o sujeito. Porém, para que SCo seja desenvolvido é importante que se tenha, no decorrer da história de vida, experiências que envolvam consistência e surpresa. A vida oferece ao indivíduo momentos de dificuldade, vulnerabilidade e inconsistência. Porém, são necessários recursos provenientes de atitudes positivas da própria pessoa, assim como a necessidade de apoio social que reforce o sentimento de poder contar com o outro, mantendo dessa forma um constante equilíbrio da saúde (TAFFAREL, 2010; BRODTMANN, 2006).

Perdas sociais e solidão são fatores decorrentes da vida que impõe ao organismo influências prejudiciais. Porém, contrapondo-as surgem fatores de resistência como a possibilidade potencializadora com as PCAF e seus fatores fisiológicos, psicológicos e sociais-interativos aliados aos cuidados recorrentes com a saúde. Serão esses elementos, aliados a outros (de ordem estrutural – social, econômico, cultural etc.) que promoverão o equilíbrio do contínuo saúde-doença. Apesar das diversas pressões do meio, dona Maria sempre teve uma “válvula de escape” que a protegia contra esses fatores estressores, o que lhe permitiu uma maior resistência e capacidade de superar dificuldades (OLIVEIRA, 2004).

1.4 Contribuição dos elementos extrínsecos e intrínsecos no envelhecimento

Nesse tópico, focaremos nas relações dos fatores internos e externos que estão relacionados com o processo saúde-doença-cuidado. Esses fatores atravessam o indivíduo, fazendo-nos considerá-lo em sua complexidade (social, econômica, cultural, étnica, psicológica e comportamental). Logo, são necessários esforços em vários níveis e dimensões, avaliando o sujeito como um todo em relação com seu ambiente (OLIVEIRA, 2004).

As características de interação com o ambiente estão diretamente relacionadas com a forma de viver. Cidades maiores, por exemplo, tendem a influenciar a saúde e o comportamento humano.

Dona Maria destaca que antigamente se tinha “[...] uma vida mais pacata porque Manaus era uma cidade menor. Então, vivia-se melhor” (Dona Maria, entrevista). O advento do supercrescimento urbano evidencia ambiguidades com relação à saúde e qualidade de vida. Se por um lado o estresse, o trânsito, a logística são fatores negativos (FAJERSZTAJN; VERAS; SALDIVA, 2016), por outro, vemos o acesso a bens materiais e imateriais (cultura, saúde, lazer e educação) como pontos positivos.

Se por um lado, observamos elementos extrínsecos na fala de dona Maria, por outro, ela relata fatores intrínsecos. Vemos menções à hereditariedade. “Primeiro que minha família é uma família de longevos. A minha mãe morreu aos 102 anos completamente lúcida e a minha tia, irmã dela, com 109. Então, é uma família de longevos” (Dona Maria, entrevista). Um dos princípios da hereditariedade diz que as vias de informações do genótipo para o fenótipo seguem uma direção e que as propriedades hereditárias transmissíveis mantêm sua identidade de geração para geração.

Dona Maria considera a hereditariedade algo positivo. Possivelmente, isso a levou ter uma perspectiva de vida melhor, compreendendo que é possível envelhecer com boa saúde, vendo o exemplo de seus parentes. No entanto, isso não é o suficiente para a construção de uma vida mais longa. Segundo Gottlieb *et al.* (2007, p. 278), “[...] diferentes genes envolvidos para uma maior ou menor longevidade podem responder a diversos estímulos ambientais”. São necessários que esses fatores hereditários convirjam com o ambiente, que sejam gerados estímulos que promovam o favorecimento dessa genética.

Estes estímulos perpassam pela adoção de práticas positivas. Exemplo disso, pode ser a adoção do hábito da prática das PCAF, que surgem como elementos na história de vida da dona Maria, principalmente, após os 50 anos. Nota-se uma grande participação em projetos e práticas esportivas como na fala relatada.

Ao completar cinco anos eu saí do centro do idoso e fui participar da UNATI (Universidade Aberta para a Terceira Idade) com aula de dança e depois com aula de teatro. Eu participei também como aluna fazendo ciclismo, fazendo tênis de mesa, tênis de quadra da qual eu fui, sempre recebi medalha de ouro nas disputas (Dona Maria, entrevista).

Há muito tempo vem-se destacando os inúmeros benefícios que as PCAF proporcionam ao indivíduo em vários aspectos que não se restringem à dimensão biológica. Nesse sentido, é relevante atentar para o fato da importância que tiveram os projetos voltados para idosos no incentivo a prática das PCAF. Também, vemos que a participação em grupos de PCAF parecem contribuir para reduzir o sentimento de isolamento social e fazer com que os idosos acedam a mais recursos de saúde em um contexto coletivo (ERICSON; QUENNERSTEDT; GEIDNE, 2021).

Sempre fui ativa desde meu tempo de colégio, porque eu participava de festas do colégio de jogos, então foi uma atividade muito boa. Depois já passando para o projeto de idosos melhorou ainda muito mais (Dona Maria, entrevista).

A prática das PCAF, na história de vida relatada por dona Maria inicia ainda no período escolar. Isso destaca a importância de se ofertar possibilidades para as pessoas terem acesso a experiências positivas e que construam competências que sejam utilizadas para sua saúde. Tais ações podem vir a se constituir em uma ligação durável com o campo do movimento (OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2014). Oliveira e Mezzaroba (2021), consideram que quando enfocamos a saúde, potencializamos a vida com atividades que nos envolvem como materialidade corpórea. Assim, os/as professores/as devem se atentar em como podem contribuir para o fortalecimento do SCo dos seus alunos/as, ou seja, promover boas experiências que gerem bons sentimentos (OLIVEIRA; MEZZAROBA, 2021).

Com o processo de envelhecimento, é importante ressaltar um ponto que pode influenciar as pessoas idosas em sua procura por PCAF. É importante compreender quais as percepções de saúde para esses indivíduos, pois em hipótese, muitos constroem na juventude a ideia de bem-estar relacionada ao vigor, à força física e às taxas biofisiológicas dentro da “normalidade”. Logo, um interesse pela saúde com o decorrer do tempo pode acontecer relacionada ao que “começa a faltar”; e determinadas “atividades” passam a ocupar esse espaço como forma de positivar uma relação com a vida.

Esse fato não deve gerar um julgamento para com o idoso, mas a percepção de poder ajudá-lo a compreender que as PCAF podem ser um caminho mais amplo de sociabilidade, autoestima e sentido para a vida. Ou seja, que propicie que as PCAF sejam um apoio aos idosos para enfrentarem as adversidades da vida, contribuindo para uma visão dela como compreensível, gerenciável e significativa (FERREIRA; KIRK; DRIGO, 2022), isto é, configurando-se a partir dos aspectos relacionados à salutogênese (compreensibilidade, maleabilidade e significância). Tendo em vista esses aspectos, verifica-se que são necessários ambientes que proporcionem essas práticas principalmente para indivíduos com poucos recursos financeiros (RIBEIRO et. al., 2012).

Compreendemos que em conjunto aos ambientes de promoção das PCAF, a presença de profissionais qualificados pode contribuir significativamente. Da escola até os centros de convivência, a inserção e presença do professor de Educação Física se associa ao incentivo e à adesão das práticas corporais, principalmente de idosos (LIMA *et al.*, 2019). Além disso, corroborados por Ferreira, Kirk e Drigo (2022) e Oliveira e Mezzaroba (2021), consideramos que o trabalho do professor de Educação Física deve assumir um caráter salutogênico, de maneira que medeie a produção de encontros, com experiências produtoras de saúde e o fortalecimento do

compromisso com o cuidado de si. Assim, constituir-se-á práticas de promoção da saúde e humanização das relações nos setores da educação e da saúde.

Outro elemento destacado na fala de dona Maria se remete à sua infância e juventude. “Porque naquela época nós não tínhamos tanta comida industrializada. Eram comidas normalmente feitas em casa com poucos condimentos que prejudica muito a saúde” (Dona Maria, entrevista). Segundo Silva, Costa e Giugliani (2016, p. 53), “[...] os hábitos alimentares são influenciados por inúmeros fatores de ordem genética, socioeconômica, cultural, étnica, religiosa, entre outros”. No relato de dona Maria, percebemos que as condições socioculturais influenciaram sua forma de alimentação e impactaram sua saúde no decorrer do tempo, inclusive com o consumo de alimentos mais naturais.

Outro fator que dona Maria relata é a religião. “Eu sou da religião católica e como eu estudei em colégio de freira eu continuei praticando minha religião” (Dona Maria, entrevista). Como já vimos, parece ter sido pela influência da família que ela passou a participar da religião católica. Compreendemos que a religião também exerce influência nos moldes do estilo de vida e práticas de ascese (ações de autocontrole do corpo e do espírito pelos desígnios sagrados). Muitos desses comportamentos provenientes de um ensino religioso são desenvolvidos ao transcorrer da vida e contribuem para o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis (AMORIM; DIAS, 2019).

Além de aspectos relacionados ao estilo de vida, a religião traz consigo um pensamento positivo com relação ao que é a vida e o sentido dela. “As religiões são compostas por narrativas históricas, símbolos e tradições que se destinam a dar sentido à vida, a explicar sua origem e a do universo” (RIBEIRO; MINAYO, 2013, p. 1774). Segundo Dona Maria, nessa relação regressa de sua vida com religião:

A gente tem que acreditar em alguma coisa e o nosso ser supremo é Deus. Então, se a gente trabalha e acredita nele ajuda com certeza durante a vida da gente. Não sei se isso contribuiu para a longevidade, mas quando a gente acredita em um ser superior isso aí ajuda a gente a viver melhor (Dona Maria, entrevista).

A religiosidade leva o indivíduo a desenvolver fortes potenciais de resiliência, influenciando o seu comportamento, a concepção de si mesmo, do outro, do mundo que o rodeia e até mesmo da sua saúde. Esse fenômeno, que está intimamente relacionado com a busca por responder questionamentos existenciais, dá sentido à vida. O fato de se crer em algo e acreditar que tudo que você faz tem valor indica que a vida tem um sentido e que existe algo pela qual vale a pena viver – o que fortalece a significância dentro do SCo (OLIVEIRA, 2004). O envolvimento com práticas religiosas reduz níveis de ansiedade ao disponibilizar ao indivíduo respostas que proporcionam a

reorganização de conflitos emocionais, estabelece um constructo de orientações morais, além de desestimular o contínuo de práticas destrutivas para o equilíbrio da saúde (AMORIM; DIAS, 2019).

Os dados aventados destacam as influências dos elementos intrínsecos e extrínsecos no processo saúde-doença-cuidado e no envelhecimento. Destacam-se como fatores externos as PCAF, a alimentação saudável, a influência da religiosidade nos hábitos e na manutenção do sentido da vida. Esses fatores, de alguma maneira, contribuíram e potencializaram o elemento interno da hereditariedade, assim contribuindo para o desenvolvimento de uma vida mais longa. Na esteira da salutogênese, todos esses elementos externos e internos destacados podem se constituir em fatores de resistência que irão contribuir para o fortalecimento do SCo. Quando diante dos fatores estressores, tais recursos podem ser mobilizados de maneira mais efetiva para reestabelecer a posição do organismo no contínuo saúde-doença (BRODTMANN, 2006; OLIVEIRA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a história de vida da dona Maria foram identificados vários elementos em diversos níveis que, de maneira positiva ou negativa, contribuíram para o contínuo saúde-doença e processo de envelhecimento. O estudo em questão, apresentou informações similares às já confirmadas por outras literaturas, tais como: a de que os fatores externos têm direta influência sob os fatores internos e, para que haja uma manutenção do contínuo saúde-doença, são necessários interações entre esses elementos de forma a contribuir para o fortalecimento do SCo. O ambiente familiar, a escola, a religião e o trabalho tiveram influência direta na aquisição de atitudes positivas para a saúde, como a prática das PCAF, alimentação saudável, desenvolvimento profissional e educacional.

As PCAF se apresentam em diversos ciclos da vida de dona Maria, da adolescência até a velhice. Podemos compreender que o acesso às PCAF se constituiu fator que corroborou o fortalecimento do SCo da dona Maria. Mais do que um determinante, as PCAF apareceram como meio para outras formatações como o caso da sociabilidade, do cuidado de si e da significação da vida. Foi possível perceber que em determinados momentos, as PCAF oportunizaram a autoestima, assim como um dos fatores de resistência frente às diversas pressões do meio e tendo interferência essencial para o contínuo saúde-doença.

São necessários mais estudos que investiguem as relações entre as PCAF e a teoria da salutogênese. Esse estudo piloto demonstrou que é possível ampliarmos o número de sujeitos,

considerando suas histórias de vida em uma perspectiva salutogenética e como as PCAF nelas se inserem.

O estudo realizado ainda permite compreender que, na história de vida de dona Maria, as PCAF enquanto um dos fatores de resistência, compõe juntamente com outros fatores como o acesso ao trabalho, à educação e à rede de apoio familiar elementos para o fortalecimento do SCo. Tais fatores de resistência, constituem processos que permitem ao sujeito a compreensibilidade, a maleabilidade e a significância. Ou seja, no caso da dona Maria, as condições de possibilidade para compreender que os fatores estressores fazem parte da vida e podem ser tensionados/superados, assim como que existem possibilidades de instituir sentidos para a vida a partir das ações cotidianas.

Consideramos que a pesquisa possibilitou e possibilita modos de pensar a atuação com os idosos, mas também com os sujeitos das mais variadas faixas etárias no sentido da promoção da saúde, uma vez que os fatores de resistência são construídos/ativados ao longo da vida. Ao pesquisarmos pessoas idosas, superamos a ideia de um senso comum que vê a velhice apenas como o período da doença (uma vez que a saúde pertenceria apenas à juventude). É ouvindo os idosos que podemos aprender sobre como podemos ter uma vida melhor, valorizando questões que se referem ao corpo (práticas corporais, alimentação saudável, comportamentos individuais e sociais), mas também a aspectos socializadores, espirituais, afetivos, culturais, socioeconômicos etc.

A pesquisa com histórias de vida produz informações que auxiliam na compreensão dos sujeitos como um todo, explorando suas capacidades e limitações, não apenas biológicas, mas em sua totalidade. Os dados produzidos proporcionam a reflexão para a elaboração de atividades que contenham desafios e experiências variadas, que proporcionem a tomada de decisão, enfrentamento de desafios, união de pessoas, da mesma forma que estimulem a coragem para assumir riscos com segurança frente à preocupação com o fracasso e sucesso em si mesmos. Dessa forma consideramos que poder-se-á contribuir para o desenvolvimento de um forte SCo e da manutenção do sentido da vida, da infância até a velhice.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Cynthia Padua; DIAS, Alessandro Adrelle Eller. A igreja católica e suas influências na alimentação: uma perspectiva histórica. **Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, v. 7, n. 2, p. 3-18, nov. 2019.

ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being**. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.

BEARD, John R. *et al.* (Orgs.) **Global population ageing: peril or promise?** Geneva: World Economic Forum, 2012.

BIROLIM, Marcela Maria *et al.* Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1255-1264, abr. 2019.

BRODTMANN, Dieter. O que mantém as crianças e jovens mais saudáveis? Novas maneiras de entender a saúde e suas consequências na promoção e educação. In: KUNZ, Elenor; TREBELS, Andreas Heinrich (org.). **Educação Física Crítico-Emancipatória**: com uma perspectiva da pedagogia alemã do esporte. Ijuí,RS: Unijuí, 2006. p. 95-115.

CASSIANO, Andressa do Nascimento *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2203-2212, jun. 2018.

CORREIA, Priscila Mari dos Santos. **O cotidiano de idosos com doença celíaca**: histórias de vida perpassadas por mudanças envolvendo o lazer e a promoção da saúde. 2020. 432 f. Tese (Doutorado) – Curso de Educação Física, Centro de Desportos Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

DAMICO, José Geraldo Soares; KNUTH, Alan Goularte. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 329-350, jan./mar. 2014.

DEBERT, Guita Grin. **Reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP, 2012.

ERICSON, Helena; QUENNERSTEDT, Mikael; GEIDNE, Susanna. Physical activity as a health resource: a cross-sectional survey applying a salutogenic approach to what older adults consider meaningful in organised physical activity initiatives. **Health Psychology and Behavioral Medicine**, v. 9, n. 1, p. 858-74, 2021.

FAJERSZTAJN, Laís; VERAS, Mariana; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Como as cidades podem favorecer ou dificultar a promoção da saúde de seus moradores? **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 7-27, abr. 2016.

FERNANDES, Janaína da Silva Gonçalves *et al.* Análise discursiva das representações sociais de idosos sobre suas trajetórias de vida. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 903-920, 2015.

FERREIRA, Heidi Jancer; KIRK, David; DRIGO, Alexandre Janotta. “Não é só exercício físico”: o trabalho de profissionais de Educação Física na promoção da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 28, e28039, 2022.

GIUMELLI, Raísa Duquia; SANTOS, Marciane Cleuri Pereira. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. **Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 22, n.1, p. 49-58, abr. 2016.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle *et al.* Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 273-284, dez. 2007.

IBGE. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INOUE, Keika *et al.* Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 3. p. 582-592, 2010.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa; BRITO, Ana Maria. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, ago. 2006.

KOELEN, Maria; ERIKSSON, Monica; CATTAN, Mima. Older People, Sense of Coherence and Community. In: MITTELMARK, Maurice B. *et al.* (Orgs.). **The Handbook of Salutogenesis**. Suíça: Springer, 2017, p. 137-152.

LIMA, Alisson Padilha *et al.* Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 48, n. 42, p. 2-8, maio 2019.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. Salvador: EDUFBA, 2000.

- MATSUDO, Sandra *et al.* Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2-13. jan./fev. 2001.
- MONMA, Takafumi; TAKEDA, Fumi; OKURA, Tomohiro. Physical activities impact sense of coherence among community-dwelling older adults. **Geriatrics and Gerontology International**, v 17, n. 11, p. 2208-15, nov. 2017.
- MORAES, Érika. Ser mulher na atualidade: a representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. In: TASSO, I.; NAVARRO, P. (Orgs.). **Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas**. Maringá: Eduem, 2012, p. 259-285.
- OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli. O tema saúde educação física escolar: Uma visão patogênica ou salutogênica. In: KUNZ, Elenor; HILDEBRANDT-STRAMANN, Reiner (org.). **Educação física escolar no Brasil**. Ijuí, RS: Unijuí, 2004. p. 241-258.
- OLIVEIRA, Braulio Nogueira de Oliveira; FEITOSA, Wellington Gomes; FERREIRA, Heraldo Simões. Análise da percepção dos idosos integrantes de grupo de práticas corporais na atenção primária: aspectos motivacionais e o fazer multiprofissional. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 24, n. 38, p. 149-158, jun 2012.
- OLIVEIRA, Victor José Machado; MEZZARROBA, Cristiano. Salutogenia na Educação Física escolar: um ensaio para debater a saúde ampliada. **Cadernos de Formação RBCE**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 12-24, set. 2021.
- OLIVEIRA, Victor José Machado; GOMES, Ivan Marcelo; BRACHT, Valter. Educação para a saúde na educação física escolar: uma questão pedagógica! **Cadernos de Formação RBCE**, Florianópolis, v. 5. n. 2, p. 68-79, set 2014.
- PIGGIN, Joe. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, v. 2, article 72, 2020.
- RIBEIRO, José Antonio Bicca *et al.* Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 969-984, dez. 2012.
- RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1773-1789, jun. 2013.
- SILVA, Giselia A. P.; COSTA, Karla A. O.; GIUGLIANI, Elsa R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 52-57, maio 2016.
- SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 1-14, nov. 2015.
- TAFFAREL, Celi Zulke. Sobre o Sistema de Complexos Homem-Esporte-Saúde: reflexões a partir de contribuições da Alemanha. In: MATIELLO JÚNIOR, Edgard; CAPELA, Paulo; BREILH, Jaime (Org.). **Ensaio alternativo latino-americanos de educação física, esportes e saúde**. Florianópolis: Copiart, 2010. p. 159-183.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Relatório Mundial de envelhecimento e Saúde**. EUA: WHO, 2015.

NOTAS DE AUTOR

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA - Não se aplica.

FINANCIAMENTO - Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM - Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, CAAE: 56867622.3.0000.5020, parecer nº 3.139.676, em 24 de Março de 2022.

CONFLITO DE INTERESSES - Não houve conflito de interesses.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

EDITOR DE SEÇÃO

Bianca Poffo

REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS

Juliana Rosario, Maria Vitória Duarte

HISTÓRICO

Recebido em: 08 de fevereiro de 2022

Aprovado em: 30 de agosto de 2022