

LENEMAR NASCIMENTO PEDROSO

**ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE PRÁTICAS DE
MINDFULNESS DE ADULTOS E IDOSOS INICIANTEs**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Charles D. Tesser
Coorientador: Prof. Dr. Maurício Eugênio Maliska

Florianópolis
2016

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

Pedroso, Lenemar Nascimento

Análise de Discurso sobre práticas de mindfulness de adultos e idosos iniciantes / Lenemar Nascimento Pedroso ; orientadora, Charles Dalcanale Tesser ; coorientadora, Maurício Eugênio Maliska. - Florianópolis, SC, 2016. 109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

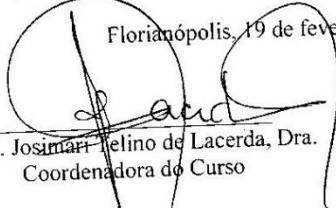
1. Saúde Coletiva. 2. Mindfulness. 3. Análise de Discurso. 4. Idosos. 5. Saúde Coletiva. I. Tesser, Charles Dalcanale. II. Maliska, Maurício Eugênio. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Lenemar Nascimento Pedroso

**ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE PRÁTICAS DE
MINDFULNESS DE ADULTOS E IDOSOS INICIANTE**

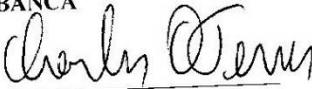
Dissertação aprovada e julgada adequada para obtenção do Título de Mestre (a) e pelo Programa Pós-graduação em Saúde Coletiva

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2016.

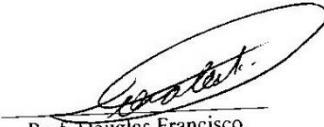


Prof. Josimar Telino de Lacerda, Dra.
Coordenadora do Curso

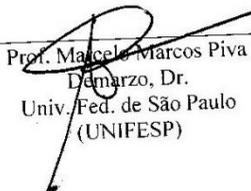
BANCA



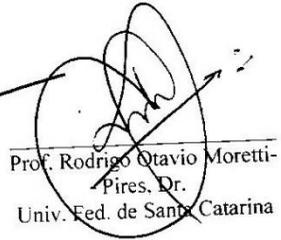
Prof. Charles Dalcanale Tesser,
Dr.
UFSC (Orientador)



Prof. Douglas Francisco
Kovaleski, Dr.
Univ. Fed. de Santa Catarina



Prof. Marcelo Marcos Piva
Demarzo, Dr.
Univ. Fed. de São Paulo
(UNIFESP)



Prof. Rodrigo Otavio Moretti-
Pires, Dr.
Univ. Fed. de Santa Catarina

Dedico aos idosos que participaram do projeto de extensão “Meditação e Memória”, com especial carinho, para meu amigo Antônio Machado (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A todos os meus queridos mestres que dividiram seus conhecimentos comigo durante esta trajetória com amor e responsabilidade, possibilitando uma escuta mais real, e consequentemente, uma melhor compreensão do ser humano em sua totalidade.

Dentre meus queridos Mestres Acadêmicos, gratidão especial ao meu orientador, Prof. Charles Tesser; ao meu co-orientador, Prof. Maurício Maliska; aos membros da banca: Prof. Rodrigo Moretti, Prof. Marcelo Demarzo, Prof. Douglas Kovaleski e Profa. Marta Inez Machado Verdi.

Aos meus familiares, mãe, pai (in memoriam), irmão, cunhada, sobrinhas, avós e avôs (in memoriam), tias, tios, primas, primos, pelo carinho e incentivo, que contribuíram para o meu processo discursivo.

Aos meus queridos amigos e colegas do Programa Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que compartilharam experiências nessa caminhada, em especial aos que iniciaram comigo em 2013/b.

Às minhas amadas amigas Tânia Vanessa Mascarello e Marisa Magnus Smith, que me escutaram e comigo refletiram a respeito destes assuntos. Amo vocês.

A todas as instituições envolvidas, que tornaram possível esse espaço de aprendizado e de conquistas.

Aos nossos amados Mestres Espirituais Osho, Vasant Swaha, Jesus Cristo, S.N. Goenka e Buda.

Gratidão!!!

O segredo da saúde, mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sábia e seriamente o presente.

Buda – Gautama Sakyamuni

RESUMO

Estima-se que, em 2020, o Brasil terá a sexta maior população idosa no mundo. Nesta perspectiva, considera-se importante analisar e discutir a temática do envelhecimento, bem como conhecer a crescente demanda por Medicinas Alternativas Complementares (MAC), em especial, a meditação/*mindfulness*. Neste sentido, esta pesquisa tem como objetivo analisar o discurso de adultos (a partir de 50 anos) e idosos da comunidade de Florianópolis (SC) sobre suas experiências iniciais com técnicas de meditação praticadas no Núcleo de Estudos e da Terceira Idade da UFSC, o que foi realizado por meio do aporte teórico metodológico da Análise de Discurso, de linha francesa. O material selecionado para o corpus desta análise foi constituído pelo discurso de 50 sujeitos, produzidos ao final de cada atividade, que passaram pelo projeto de extensão “Meditação e Memória”, em 2014/B. Por meio do discurso dos participantes, explicitam-se reflexões a respeito das suas condições de produção; identificam-se algumas formações imaginárias a respeito da e na meditação; discorre-se sobre as formações discursivas e ideológicas, a memória discursiva e o entremeio. Articulam-se a esses conceitos quatro pontos de análises: sensações corporais, percepção do momento presente, grupo como dispositivo terapêutico e experiências particulares. Assim, observamos que, ao começar a praticar *mindfulness*, de forma geral, o primeiro contato dos sujeitos é com sua própria respiração, e conseqüentemente com o próprio corpo, o que possibilita deslocar-se do automatismo e colocar sua atenção no momento presente. Além disso, identificaram-se algumas experiências particulares, bem como efeito terapêutico decorrente da participação no grupo. Desta forma, a prática de *mindfulness* mostrou-se adequada para esta faixa etária, pois além de favorecer o convívio social, não tem contraindicação e exige esforço físico compatível com seu estado de ser. Contudo, sendo um aprendizado progressivo, necessita de disciplina.

Palavras-chave: Análise do Discurso. Idoso. *Mindfulness*. Meditação.

ABSTRACT

It is estimated that by 2020, Brazil will have the sixth largest elderly population in the world. In this perspective, it is considered important to analyze and discuss the theme of aging, as well as meet the growing demand for Complementary Medicines Alternatives (MAC), in particular, meditation / mindfulness. In this sense, this research aims to analyze the adult speech (from 50 years) and elderly of Florianópolis community (SC) on their initial experience with meditation techniques practiced in the Studies and Senior Citizens of UFSC, the which it was conducted through the methodological theoretical framework of discourse analysis, the French line. The material selected for the corpus of this analysis was set by the discourse of 50 subjects, produced at the end of each activity, which passed through the extension project "Meditation and Memory" in 2014 / B. Through the speech of participants, reflections explicit-about their production conditions; identify themselves some imaginary formations about and meditation; it talks about the discursive and ideological formations as well as the discursive memory and between. Articulates these concepts four-point analysis, bodily sensations, perceptions of this time, the group as a therapeutic effect and particular experiments. Thus, we see that to start practicing mindfulness, in general, the first contact with the subject is your own breathing, and consequently with the body, which enables move the automation and put your attention on the present moment. Moreover, they had some particular experiences, as well as the subject's participation in the group had a therapeutic effect. Thus, the practice of mindfulness was appropriate for this age group, as well as promote social interaction, has no contraindications and requires physical effort compatible with your state of being. However, as if to show a progressive learning requires discipline.

Keywords: Discourse Analysis. Elderly. Mindfulness. Meditation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização da amostra.....	53
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AD – Análise de Discurso
APS – Atenção Primária à Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MAC – Medicinas Alternativas Complementares
NCCAM – National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCIH – National Center for Complementary and Integrative Health
NETI – Núcleo de Estudos da Terceira Idade
OAM – Office of Alternative Medicine
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares
PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
UDESC – Universidade Estadual de Santa Catarina
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO	25
2 REFERENCIAIS TEÓRICOS	31
2.1 ENVELHECIMENTO E VELHICE: DOIS LADOS DA MESMA MOEDA.....	31
2.2 MEDICINAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES: MEDITAÇÃO E <i>MINDFULNESS</i>	37
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS.....	42
2.4 ANÁLISE DE DISCURSO: PRECEDENTES E PRESSUPOSTOS.....	47
3 PERCURSO METODOLÓGICO	57
3.1 O CAMPO EMPÍRICO DAS OFICINAS: NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE (NETI).....	60
3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	63
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	111
APÊNDICE A – Entrevista inicial.....	112
APÊNDICE B – Entrevista Final.....	113
APÊNDICE C – Projeto Piloto.....	114
APÊNDICE D – Apresentação oral apresentada no ABRASCÃO.....	115
ANEXOS	116
ANEXO A - Declaração do Núcleo de Estudo da Terceira Idade (NETI).....	117
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	118
ANEXO C – Consentimento para fotografias, vídeos e Gravações.....	119
ANEXO D – Normas do periódico Linguagem em (DIS)curso.....	120

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Atualmente, no Brasil, a pirâmide etária está se alterando rapidamente para uma forma retangular, pois a participação de indivíduos com mais de 60 anos aumenta significativamente, caracterizando-se um envelhecimento populacional. (WONG; CARVALHO, 2006). Estima-se que em 2020 o Brasil terá a sexta maior população idosa no mundo, com cerca de 32 milhões de idosos. (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Essa forma retangular da pirâmide etária apresenta um grande desafio para o sistema público de saúde, relativo às novas demandas apresentadas pelos idosos. O prolongamento dos anos amplia também o número de doenças crônicas e, conseqüentemente, a necessidade de utilização de serviços de saúde públicos, como, por exemplo, as internações hospitalares, com custos maiores quando comparados com a população mais jovem (CAMARANO, 2002).

Além disso, uma quantidade maior de medicamentos é utilizada por esta faixa etária, sendo esta a mais suscetível aos efeitos adversos dos medicamentos devido a uma diversidade de fatores. Estudo realizado em São Paulo com 1554 idosos revelou a prevalência de polifarmácia (consumo de dois ou mais medicamentos) atingindo 70,4% dos 1554 idosos que participaram da pesquisa (LOYOLA FILHO et al., 2008).

O envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração. Portanto, o envelhecimento traz também a preocupação com a qualidade de vida destas pessoas. Considerando a questão do ponto de vista pragmático, a longevidade estendida acarreta um aumento significativo nos custos financeiros implicados na promoção da saúde dos idosos pelas vias estabelecidas. Nesse contexto, têm surgido, nas últimas décadas, algumas alternativas, mais naturais e menos invasivas, para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças nessa faixa etária.

Dois campos de conhecimento vêm atraindo interesse de pesquisas com grande aplicabilidade social na população idosa: a cognição no envelhecimento (AMODEO; MARIA NETTO; FONSECA, 2010) e os benefícios das práticas meditativas (SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005). Nota-se que este interesse vem com o intuito não apenas de conhecer melhor essa fase da vida, mas também identificar fatores que possam proporcionar mais qualidade a essa população.

No que tange à cognição no envelhecimento, por muito tempo foi comum pensar que o cérebro humano se desenvolvia apenas durante a infância e que depois desse período tornava-se inflexível. Contudo,

pesquisas evidenciaram que o cérebro humano pode se modificar, essencialmente, através de estímulo mental e de novos aprendizados, o que pode resultar em um melhor desempenho em tarefas cognitivas formais e cotidianas (HERCULANO-HOUZEL, 2008). A este fenômeno foi dado o nome de neuroplasticidade .

Uma pesquisa com foco na cognição dos idosos mostrou que em alguns destes as funções cognitivas são preservadas ou até mesmo aperfeiçoadas durante o envelhecimento, incluindo a memória implícita (ou procedural) e a memória semântica (GLISKY; GLISKY, 2008); ao passo que outros são acometidos por declínios cognitivos, que atingem, por exemplo, a memória episódica e a memória prospectiva , a memória de trabalho , a velocidade de processamento, as funções executivas (PARK; REUTER-LORENZ, 2009) e a atenção (DRAG; BIELIAUSKAS, 2010).

Com base nessas pesquisas, entende-se que ocorrem mudanças permanentes na organização do cérebro humano, seja pela perda, seja pela alteração das conexões neurais do indivíduo. Essa plasticidade permite remapear as conexões das células nervosas, processo este que contribui para o aprendizado contínuo à medida que se experimenta uma mudança no ambiente ou se desenvolve uma habilidade.

No que se refere aos benefícios das práticas de meditação, estudos científicos interventivos sugerem como resultado um maior bem-estar físico, mental e emocional do praticante. (SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005). Nesse sentido, a prática das técnicas de meditação está sendo avalizada pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 971, com base no documento da Organização Mundial da Saúde que editou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Esta legitimou e vem estimulando a utilização de práticas complementares pelos serviços de saúde públicos com ênfase na atenção primária ou atenção básica à saúde (BRASIL, 2006a).

Conforme Santos (2010, p. 12), “a meditação, caminho que a civilização oriental segue há milênios para buscar o autoconhecimento e a felicidade, é hoje reconhecida nos meios médicos e psicológicos mais desenvolvidos do mundo ocidental como instrumento útil para tratar doenças orgânicas e psíquicas”. Já Naranjo (2005) explica que as práticas de meditação são muito antigas e estão presentes em várias culturas; no Ocidente, as mais conhecidas são, possivelmente, as derivadas das tradições orientais.

A multiplicidade das práticas existentes dificulta a elaboração de uma conceituação para a meditação, mas as mais estudadas

academicamente caracterizam-se como um conjunto de técnicas que buscam exercitar a atenção visando a uma plenitude, ou a expansão da consciência e da experiência humana, envolvendo a uma maior percepção do momento presente. São comuns técnicas envolvendo focalização da atenção por meio da respiração, mantras, visualização de imagens ou cores, posturas corporais, atenção na autopercepção de partes do corpo etc. (GOLEMAN, 1997).

Na prática, os tipos básicos de meditação propõem treinar a concentração primeiramente, para depois abrir-se à observação livre de julgamento dos conteúdos mentais (GOLEMAN, 1997), como propõe a técnica de *mindfulness*.

Embora comumente a palavra meditação esteja associada à *mindfulness* (e vice-versa), para Demarzo e Campayo (2015) elas têm definições distintas. Os autores explicam que a palavra inglesa *mindfulness* é usualmente traduzida para o português como “atenção plena” ou “consciência plena”. Esclarecem ainda que:

Mindfulness não significa meditação, como se pensa erroneamente, refere-se a um estado ou característica da mente humana, descrita por todas as tradições religiosas e presente em todos os indivíduos, em maior ou menor intensidade. A meditação é uma das técnicas mais utilizadas para se obter essa característica, mas não é o mesmo que *mindfulness*. De fato, níveis elevados de *mindfulness* podem ser atingidos sem meditar (por exemplo, ao praticar exercícios físicos ou esportes com atenção plena, embora não seja habitual). Por outro lado, nem todos os tipos de meditação estão associados ao desenvolvimento de *mindfulness* (DEMARZO; CAMPAYO, 2015, p. 18).

Contudo, percebem-se ainda divergências em relação ao termo e à sua definição. Williams e Penman (2015), por exemplo, autores do livro “Atenção Plena: *Mindfulness*”, referem-se a *mindfulness* como sinônimo de meditação.

Neste contexto, *mindfulness* pode ser caracterizada como uma prática do tipo passivo (sentada e silenciosa), compreendida através de dois componentes fundamentais: a autorregulação da atenção e a atitude de abertura e aceitação do momento presente (BIOSHIP et al., 2004). No presente trabalho, optamos por utilizar *mindfulness* e meditação num sentido unívoco, pois como sinônimos que apresentamos a técnica para

os participantes, e também porque a maioria dos achados científicos assim os utilizam.

Outros autores corroboram esta definição: para eles, o estado *mindfulness* tem o objetivo principal de tornar seu praticante mais atento a seus próprios pensamentos, por meio do exercício continuado da atenção e da inibição de julgamentos através da técnica da observação (SEGAL; WILLIAMS; TEASDALE, 2002). Ou seja, *mindfulness* tem como base prestar atenção no momento presente, pois, desta forma, evita-se que os pensamentos se projetem para o futuro ou se reportem ao passado, deixando de viver o momento mais precioso, que é o “agora”. Sabe-se que os pensamentos continuarão a aflorar à mente, porém a ideia é não desenvolvê-los (não fazer render) e deixá-los passar, e assim sucessivamente com os outros pensamentos que surgirem, voltando o foco atencional para respiração.

Os efeitos de *mindfulness* estão chamando cada vez mais a atenção dos pesquisadores em vários contextos, dentre eles, os campos da saúde mental e física. Em relação à cognição, estudos sugerem que a prática contemplativa pode influenciar positivamente determinadas formas de pensamentos e funções cognitivas. Observou-se que a prática *mindfulness* pode minimizar os pensamentos ruminativos e distrativos (JAIN, 2007), bem como proporcionar um estado cognitivo de maior aceitação. (BISHOP, 2004).

A prática contemplativa pode, ainda, auxiliar na focalização da atenção, ou seja, pode modular estruturas atencionais, ampliando a habilidade no processamento de comunicação por meio de um maior domínio da distribuição dos recursos mentais (CARTER, 2005). Outros autores (CHAMBERS et al., 2008) sugerem que *mindfulness* pode influenciar a capacidade de alerta e atenção sustentada, além de um ganho estatisticamente significativo na memória de trabalho e nos escores de inteligência. (TANG et al., 2007). Ou seja, trata-se de exercitar a dinâmica de conduzir a atenção para o momento presente, o que pode refletir de forma positiva em diversos domínios na vida do praticante.

Outros estudos revelaram que pessoas que meditam regularmente se mostram mais felizes e satisfeitas do que a média da população (IRANOWSKI; MALHI, 2007). Esses achados refletem na saúde pelo fato de as emoções positivas estarem articuladas a um modo de vida mais longo e saudável (FREDRICKSON; JOINER, 2002). BAER, et al. 2006, demonstraram que a ansiedade, a depressão e a irritabilidade podem ser minimizadas com a prática regular da atenção plena.

A prática da atenção plena ou *mindfulness* é de natureza íntima e de difícil acesso, já que envolve múltiplos aspectos, tais como o corpo, a

consciência, a atenção e a subjetividade, com complexos processos fisiológicos, psicológicos, cognitivos etc. Ainda assim, essa experiência pode ser acessada indiretamente de várias formas. Dados objetivos e parâmetros fisiológicos (neuroendócrinos, neuroelétricos, etc) podem ser obtidos dos praticantes em estado meditativo, ou antes e após sua prática, como atestam estudos já realizados com esse tipo de metodologia (TRAVIS et al, 2009).

A experiência da prática de *mindfulness* é o interesse central deste estudo, particularmente quanto aos seus aspectos qualitativos, em relação aos quais existem relativamente poucas pesquisas. Com efeito, o interesse predominante nas pesquisas sobre meditação em geral e sobre o estado de *mindfulness* em particular concentra-se em estudos de laboratório e ensaios clínicos randomizados que coletam dados quantitativos ou que quantificam dados qualitativos (PEDROSO; TESSER, 2013).

Este é o foco que interessou especialmente a esta pesquisa: a experiência dos praticantes de meditação percebida e interpretada por eles mesmos, ainda que os investigados não fossem praticantes consolidados ou de longo tempo. Como se detalhará adiante, as pessoas investigadas eram praticantes iniciais de técnicas meditativas, oferecidas pelo Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC aos seus usuários em 2014.

Em coerência com o conhecimento científico disponível, este estudo parte do pressuposto da existência de ganhos positivos pelos praticantes de meditação, em relação às funções cognitivas e psíquicas, capacidades funcionais, certos quadros patológicos, qualidade de vida, entre outros. Porém, o foco deste trabalho foi investigar como estas alterações acontecem na perspectiva dos praticantes e analisá-las a partir das falas destes. Ou seja, a inquietação está em conhecer como essas técnicas afetam o funcionamento cognitivo, funcional e emocional. O que está envolvido nessas alterações? Como elas ocorrem? Como são percebidas e interpretadas pelos praticantes?

As pessoas que meditam são as melhores e praticamente únicas testemunhas do que ocorre nesse processo em contexto não laboratorial. Considerar as pessoas como testemunhas privilegiadas das práticas meditativas implica a importância de dar-lhes a palavra para que tentem traduzir e expressar suas experiências e o(s) significado(s) delas: suas palavras, suas narrativas, seus depoimentos, seus discursos constituem um material empírico valioso, que possibilita o acesso indireto àquelas experiências e a seus resultados, sendo um meio para compreender tanto o processo da meditação em si quanto o que ele suscita, como é interpretado pelas pessoas que o vivenciam, o que significa para elas e quais os resultados da experiência.

Dentre variadas formas de abordagem, metodologias e referenciais conceituais para análise de materiais discursivos e narrativos, optou-se por utilizar a Análise do Discurso de linha francesa, conforme Pêcheux (2002) e Orlandi (2007a, 2007b; 2009). Neste contexto de exploração da experiência de pessoas que meditam, ela é uma possibilidade de captar os sentidos explícitos e não explícitos no seu discurso, na expectativa de aproximar-se do processo vivenciado e seus significados por meio da interpretação da linguagem.

A linguagem falada é uma forma fundamental de descrição e significação dos eventos e processos observados e experienciados pelas pessoas, tanto no mundo “externo” como em seu mundo interior e em seu corpo, e também na relação e interação delas com o mundo imediatamente ao redor e com as outras pessoas. É por meio da palavra que se desvelam os modos básicos e ideológicos da comunicação. Desta forma, entendemos que é também através da palavra que nos definimos em relação ao outro, bem como em relação à coletividade (BAHKTIN, 1979).

O objetivo deste trabalho, portanto, foi analisar o discurso de adultos (a partir de 50 anos) e idosos da comunidade de Florianópolis (SC) sobre suas experiências iniciais com técnicas de *mindfulness* praticadas no Núcleo de Estudos e da Terceira Idade da UFSC, o que será realizado através Análise de Discurso, de linha francesa.

2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

2.1 ENVELHECIMENTO E VELHICE: DOIS LADOS DA MESMA MOEDA

O envelhecimento populacional constitui, na atualidade, um fenômeno mundial IPEA (2009). O Brasil enquadra-se nessa tendência demográfica: estima-se que o número de idosos em nosso país triplicará nas próximas quatro décadas, passando de cerca de 20 milhões existentes em 2010 para algo próximo a 65 milhões em 2050 (VERAS, 2012).

A definição do que se considera pessoa idosa está geralmente associada a dados cronológicos, quantitativos, ou seja, ao número de anos vividos. A idade a partir da qual um indivíduo se enquadra nessa faixa etária varia: de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países em desenvolvimento, é considerado idoso o indivíduo de 60 anos de idade ou mais; já em países desenvolvidos, somente a partir dos 65 anos (PEREIRA; CURIONI; VERAS, 2003).

Contudo, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) postula que a idade cronológica não é uma boa medida para dar conta das múltiplas alterações que ocorrem durante o envelhecimento, pois existem variações significativas no modo como cada indivíduo passa por esse processo, tais como aquelas relacionadas ao estado de saúde, à participação na vida familiar, profissional e social, às condições particulares de dependência/independência, entre tantas outras.

Nessa linha de pensamento, San Martín e Pastor (1996) salientam que a velhice não se define pelos anos vividos por uma pessoa, mas por suas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas em indivíduos com a mesma idade cronológica.

Segundo Schneider e Irigaray (2008), a idade biológica é determinada pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento. São essas modificações que caracterizam o envelhecimento humano, definido como um processo que se inicia antes do nascimento e estende-se por toda a existência humana. Ainda na visão desses autores, mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento e podem ser observadas e sentidas a partir dos 40 anos.

Entendemos, assim, que, embora uma definição de pessoa idosa baseada em dados cronológicos constitua uma referência para o senso comum e seja aplicável em termos amplos, seus limites são evidentes. Se não, basta observar que é este mesmo senso comum que usa expressões

como “jovem com cabeça de velho” e “velho que aproveita a vida como um jovem”.

Mas a perspectiva a partir da qual uma população é considerada idosa tem implicações bastante amplas, especialmente quando se consideram parâmetros e iniciativas institucionais de atendimento a esses indivíduos. Nesse sentido, a OPAS acerta ao postular que “fazer vigorar políticas sociais abrangentes baseadas somente na idade cronológica pode ser discriminatório e contraproducente para o bem-estar na terceira idade” (2005, p. 06).

Voltando às tendências demográficas que apontam para uma população crescente de idosos, verifica-se que longevidade não é sinônimo de saúde para todos, ou seja, viver mais não significa necessariamente viver bem. Ainda que, conforme visto acima, existam muitas variáveis que interferem sobre o processo de envelhecimento humano, é inegável que esse processo é inexorável para todos, assim como é natural que o aumento na perspectiva de vida traga consigo também um crescimento da morbidade. São incontáveis os casos de idosos que vivem seus últimos anos dependentes, limitados, isolados e incapazes de gerir suas próprias vidas (XAVIER; SIGULEM; RAMOS, 2007).

Nesse sentido, é significativa a posição de Barski (1988), o qual identificou, mesmo em sociedades de alta renda, o fenômeno que nomeou ‘paradoxo da saúde’. Ao mesmo tempo em que, no final do século 20, registrou-se uma objetiva mudança para melhor nos perfis de mortalidade, atestada pelo aumento da longevidade, subjetivamente as pessoas sentem-se mais ‘doentes’. O estudo de Barski destaca quatro razões para essa discrepância:

i) o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, decorrente da redução da mortalidade por doenças infecciosas;

ii) o despertar de uma consciência em relação à saúde, que conduz a um maior autoexame e amplifica a consciência corporal acerca de sintomas e sentimentos de enfermidade e ou mal-estar;

iii) a emergência de uma atmosfera de apreensão, alarme e insegurança em relação a doenças e fatores de risco, decorrente da comercialização da saúde e da presença crescente de temas relacionados a esta na mídia;

iv) o surgimento de expectativas irreais de cura/prevenção, em razão da progressiva medicalização, as quais geram desconforto e inconformidade diante de enfermidades intratáveis, riscos e mal-estares.

Contribuem para esse paradoxo as mudanças ocorridas na medicalização social nas últimas décadas, bem descritas por Clarke et al (2003, 2010). Segundo esses autores, na segunda metade do século 20, ocorreu, nos EUA, a expansão significativa da jurisdição, autoridade e práticas médicas, as quais conquistaram novos domínios, fenômeno denominado “medicalização”. Afirmam ainda que inovações na organização e nas práticas da biomedicina contemporânea vêm instaurando uma segunda revolução na medicina, a biomedicalização. Associada aos complexos processos técnico-científicos implicados nas práticas da biomedicina, a qual coloca ênfase nas diferenças entre o normal e o patológico: curar significaria retornar ao padrão de normalidade instituído pelo discurso médico em vigor.

A biomedicalização compreende cinco “chaves”:

i) a reconstituição político-econômica do vasto campo da biomedicina;

ii) o enfoque na saúde e na biomedicina do risco e da prevenção;

iii) a natureza da biomedicina, cada dia mais tecnológica e científica;

iv) as transformações no modo como o conhecimento biomédico é produzido, distribuído e consumido, bem como as mudanças no gerenciamento das informações médicas;

v) as transformações físicas do ser humano, de modo a contemplar novas características e a produção de novas identidades técnico-científicas, tanto individuais quanto coletivas.

Nesse contexto, estimular políticas públicas que promovam a saúde e previnam doenças e agravos que possam oferecer alternativas terapêuticas a esse modelo altamente medicalizado apresentam-se como possibilidade promissora.

Estudos epidemiológicos mostram que os idosos têm uma alta prevalência de doenças crônicas: mais de 10% referem sofrer de pelo menos cinco delas. Este alto índice de comorbidades nessa faixa etária resulta em elevada prevalência de incapacidades físicas e mentais (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

De acordo com Ramos (2003, p. 05):

Epistemologicamente, a morte é associada à doença física, em uma concepção, em geral válida, de que as pessoas doentes morrem mais. No entanto, os estudos sobre determinantes de

mortalidade em idosos têm mostrado que as doenças crônicas referidas ou diagnosticadas não afetam significativamente o risco de morte, provavelmente em razão da variabilidade com que a doença afeta a capacidade funcional.

Se o envelhecimento é um processo, a velhice pode ser entendida como um estado. É sobre este tema que nos debruçamos brevemente agora, não sem antes pontuar que as diferentes concepções de velhice – como de resto todas as demais – constituem construções simbólicas, social e historicamente determinadas, instauradas num continuum que se configura nas relações sociais. Assim, compreender alguns aspectos históricos e antropológicos é vital neste diálogo entre o social e a subjetividade (KAMKHAGI, 2008).

De acordo com Minois (1999, p. 18) “cada sociedade tem os velhos que merece, como a história antiga e medieval amplamente demonstra. Cada tipo de organização socioeconômica e cultural é responsável pelo papel e imagem de seus velhos”. Dizendo de outro modo, a imagem da velhice é esculpida pela sociedade, sendo esta capaz de influenciar e até produzir um modelo de homem ideal, o qual determinará a sua valorização do indivíduo idoso.

Obviamente não há quase materiais pré-históricos que nos tragam informações sobre o lugar do velho; muito se deve a inferências que antropólogos fazem a partir de vestígios físicos (pinturas, urnas funerárias, resíduos de ritos funerários etc). A partir de inferências feitas por trabalhos etnográficos com tribos, nos séculos XIX e XX, imagina-se, contudo, que em muitas sociedades iletradas, cuja expectativa de vida girava entre 25 e 35 anos, os anciões gozassem de certos privilégios em razão de sua longevidade e suposta sabedoria (KAMKHAGI, 2008, p. 23).

Segundo a mesma autora, entretanto, o lugar do velho como sábio e guardião dos conhecimentos declina à medida que se consolida e se expande a escrita: com a possibilidade de registrar e conservar a(s) história(s) escrita, ele destituído de seu lugar, não mais sendo visto como aquele que poderia transmitir toda a história e o conhecimento do grupo.

Kamkhagi (2008) lembra, ainda, que, ao longo da história o estatuto do velho ultrapassa a realidade objetiva e envolve aspectos simbólicos, que são fixados pela cultura. Nessa medida, entre a antiguidade e a metade do século XX, sobretudo nas sociedades ocidentais, o lugar do velho oscila amplamente, ora visto no plano magistral, ora no plano da senilidade.

No século XIX, na França, por exemplo, “velho” era o indivíduo incapacitado para o trabalho: pobre, inativo e doente. Aos que dispunham de maior poder aquisitivo, passou-se a atribuir a designação “idoso”, termo social e subjetivamente entendido como mais respeitoso (KACHAR, 2003). Copiador da cultura e dos modismos franceses de então, o Brasil absorve da França a nova designação, sem, evidentemente, que essa preocupação semântica resultasse em qualquer compromisso com mudanças na condução política da questão da velhice (KACHAR, 2003).

Em termos de nomenclatura, ainda, é curioso observar que a expressão “terceira idade” para designar a condição de idoso, ou de velho, surge no Brasil a partir dos anos 1960, novamente atestando os condicionamentos culturais, sociais, simbólicos já enfatizados. Isso porque, com a implantação de políticas sociais para os velhos, na referida década, o valor das pensões aumentou e outros benefícios foram adquiridos, favorecendo a imagem e o prestígio do aposentado, que se refletiram num período de mudanças na relação com o sujeito idoso, inclusive determinando a expressão “terceira idade” para denominar os recém-aposentados ativos e autônomos (PEIXOTO, 1998).

Referindo-se ao contexto brasileiro, Haddad (1986) salienta que a questão da velhice no Brasil é particularmente complexa, pois nosso país adota uma estrutura de produção capitalista, que não pode ser analisada apenas da perspectiva do envelhecimento individual. Ressalta-se, que não se trata de uma discussão moral ou de uma análise para saber se o modo de produção capitalista é mais apropriado ou não, mas trata-se, contudo, apenas de uma constatação da realidade brasileira.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2009 (IBGE, 2010) apresenta, no que diz respeito à faixa etária dos sujeitos contemplados no presente trabalho, dados correspondentes à renda domiciliar per capita, à escolaridade e ao gênero, que podemos sintetizar assim:

- Renda domiciliar per capita: 43% idosos recebem até 01 salário mínimo; aproximadamente 30%, entre 01 e 02 salários; 22,9%, mais de 02 salários.

- Escolaridade: mais de 50% dos idosos apresentavam menos de 04 anos de estudo; pouco mais de 32%, 04 a 08 anos; aproximadamente 17%, 09 anos ou mais anos de estudos.

- Gênero: pouco mais de 44% de homens e quase 56% de mulheres.

Estudo realizado por Dutt-Ross (2006) sugere que o comportamento econômico dos idosos brasileiros diverge

consideravelmente em função de variáveis sociais e de acordo com regiões geográficas, as quais influenciam diretamente as demandas econômicas da terceira idade.

Dados do IBGE (2010) corroboram a baixa escolaridade dos idosos brasileiros: 30,7% apresentaram menos de um ano de instrução.

A menção ao gênero nos remete a um comentário de Simone de Beauvoir (1990). Ao referir-se a registros sobre envelhecimento humano, a autora salienta que historicamente estes dizem respeito ao gênero masculino, já que as mulheres, devido à sua condição de inferioridade, sequer são contempladas em estudos mais antigos. Novamente se percebem vestígios dos condicionamentos que estabelecem padrões e consolidam desigualdades, com consequentes efeitos de sentido de variada natureza.

No que diz respeito à cidade de realização da nossa pesquisa, estudo realizado por Borges et al. (2013), denominado EpiFloripa, concluiu que a população mais velha é constituída majoritariamente por idosos jovens (60 a 69 anos), em sua maioria mulheres, casadas, com escolaridade de 0 a 4 anos (havendo mais de 11% analfabetos), com renda familiar maior que 02 salários mínimos. É importante salientar que quase 50% da população apresenta déficit cognitivo. Outra variável que chamou a atenção foi que pouco mais de 40% fazem parte de grupos religiosos ou de convivência, sendo desconhecida a forma de lazer e o modo como os demais se relacionam ou utilizam seu tempo livre. Por fim, a crescente longevidade é também constatada no universo pesquisado por Borges et al..

Alguns estudiosos, como Zimerman e Osório (1997), aliás, enfatizam a importância da socialização na terceira idade. O idoso ganha potencial desenvoltura em moldes grupais, o que lhe possibilita promover a reconstrução da identidade, eventualmente fragilizada, confusa ou mesmo perdida e, em consequência, retomar vínculos familiares e reapropriar-se de capacidades até então desativadas.

Com base no exposto, é forçoso reconhecer que o envelhecimento é um processo natural característico de uma fase na vida humana, perpassado por circunstâncias físicas, genéticas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais. Sendo assim, esta fase demanda iniciativas que possibilitem ao idoso uma qualidade de vida satisfatória, produtiva e autônoma.

Por outro lado, a transição demográfica descrita, que caminha a passos largos, ao lado da medicalização/biomedicalização também crescentes, exigem melhor conhecimento das doenças e agravos relacionados ao envelhecimento. Nessa perspectiva, políticas públicas

preventivas, curativas e promocionais adequadas à população aqui contemplada podem e devem ser desenvolvidas. As denominadas Medicinas Alternativas Complementares ganham destaque neste contexto, por visarem a um estilo de vida e um meio ambiente mais saudável, possibilitando um modelo de cuidado mais solidário e fraterno, ecológico, sustentável, redutor de danos e salutogênico (TESSER; BARROS, 2008; TESSER, 2009).

É dessas práticas alternativas que trataremos a seguir, com ênfase na meditação e na *mindfulness*.

2.2 MEDICINAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES: MEDITAÇÃO E *MINDFULNESS*

O verbo “meditar” é utilizado, no cotidiano, como sinônimo de “pensar com profundidade”, “refletir, ponderar longamente”. Dele deriva o substantivo “meditação”, que Houaiss define como “ato ou efeito de meditar, de pensar com grande concentração de espírito” (HOUAISS, 2001, p. 1879). Aí está o primeiro traço semântico que nos interessa quando falamos de meditação: o de constituir um processo que objetiva alcançar um dado efeito ou estado. Mas o sentido da palavra aqui vai além, aproximando-se de outras definições apontadas por Houaiss: “prática de concentração mental que se propõe a levar, através de uma sucessão de estádios, à liberação dos laços do mundo material”; “exercício espiritual que prepara para a contemplação” (2001, p. 1879).

Não é simples definir e caracterizar a meditação de que falamos, já que pode se realizar por meio de inúmeras técnicas. O que é certo, entretanto, é que todas convergem para objetivos afins, relacionados à busca de um estado de espírito alheio à realidade, focado no aqui e agora do ser que mergulha na própria mente em busca de quietude e serenidade.

Na obra “Meditação: fundamentos científicos”, Santos (2010) cita definições de vários autores para essa prática, algumas incluindo efeitos e benefícios dela decorrentes, dentre as quais:

Meditação é uma direção ativa e constante da atenção para um tema ou objeto, sem desvio, mantendo-o diante da mente pelo tempo necessário. Uma de suas finalidades é conseguir quietude da mente através da concentração e suas técnicas variam no taoísmo, budismo, zen budismo, hinduísmo e outras correntes de pensamento (SADHU, 1972).

A meditação cumpre muitas funções: supera problemas interiores, como aqueles que são criados pela raiva, inveja, apego e ignorância; controla nossa mente e acarreta paz interior; habilita-nos a cultivar intenções virtuosas, que nos levam a praticar boas ações; e elimina intenções não virtuosas, que nos levam a cometer ações prejudiciais (GESHE KELSANO GYATSO, 1999).

Goleman (1999) afirma que a meditação “é um dos meios mais efetivos para o autoconhecimento emocional e abre as portas para o autocontrole das emoções, sentimentos e pensamentos associados, daí sua importância no controle das emoções e sentimentos”. Referindo-se aos benefícios advindos da plena consciência, considera que “esta acalma os pensamentos, traz clareza à percepção, confiança, coragem, intuição e flexibilidade; nos aproxima de uma percepção mais significativa do momento vivido, fazendo com que vejamos as coisas mais próximas do que elas são”.

Já Lutz, Dunne e Davidson (2007) dizem que a meditação (sentada e silenciosa) “tem sido descrita como uma forma de treinamento mental que consiste na focalização prolongada e consciente da atenção sobre um único objeto, tal como a respiração, ou sobre a própria mente.”

Existem muitas formas de meditação, conforme sua origem e técnicas. Assumindo que a riqueza e complexidade do tema torna reducionista qualquer tentativa de síntese no âmbito deste estudo, entendemos necessária uma breve menção aos tipos de meditação mais comumente empregados hoje.

Uma primeira distinção pode ser feita com base no caráter ativo ou passivo da meditação. As meditações ativas geralmente compreendem, nos estágios iniciais, algum tipo de atividade física (respirar de modo caótico, dançar ou chacoalhar), seguida de relaxamento e silêncio (RAJNEESH, 1980). Já no caso das meditações passivas, muito numerosas e diversificadas, algumas adotam a posição sentada e o silêncio, focando a atenção e a concentração do meditador na respiração, enquanto outras propõem repetir mentalmente uma palavra ou frase positiva, um mantra, ou simplesmente deixar o pensamento fluir (SCHNEIDER, 2012).

Essa prática pode ainda ser denominada de Hinduísta ou Budista. A última compreende duas formas básicas: a Meditação da Mente Alerta, ou Vipassana, e a Meditação Concentrativa, ou Samatha.

Há também a Meditação Transcendental: sistematizada e difundida no mundo por Maharishi Mahesh Yogi a partir de 1957, é a técnica mais utilizada atualmente, além de ter sido/estar sendo extensamente investigada cientificamente em vários institutos de pesquisa e universidades no mundo inteiro, com mais de 600 estudos conhecidos.

As técnicas passivas de meditação compartilham algumas características, que incluem posição sentada, imóvel mas confortável, coluna ereta, olhos fechados e músculos relaxados; atenção à respiração, monitoramento da inspiração e expiração; monitoramento da mente.

Em relação à duração da prática meditativa, esta também pode variar muito; em geral, 10 a 20 minutos são suficientes no início, podendo prolongar-se enquanto o meditador se sentir confortável. A periodicidade também é variável, sendo importante a regularidade.

Merece especial aprofundamento, aqui, a meditação de mente alerta, ou de plena consciência, inclusive porque ela será central em nossa proposta de intervenção. Segundo o Sattipatthana Sutta, texto budista theravada, essa técnica pode ser resumida na frase “Fique atento!”, isto é, vigie sua mente. Em vez de concentrar a atenção em algo palpável, como a respiração ou o corpo, a proposta é deixar a mente receptiva a qualquer evento que surja na consciência.

Em prefácio à obra “Atenção plena – *mindfulness*”, de Willians e Penman, Jon Kabat-Zinn (1992), professor e pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de Massachusetts, o conceito data de milhares de anos e costuma ser citado como “o coração da meditação budista” (2015, p. 07). Esclarece o autor que a meditação de mente alerta, ou *mindfulness*, é uma forma particular de prestar atenção, de atentar profundamente para si mesmo e para o ambiente. Schoormans & Nyklíček (2011) reconhecem a *mindfulness* como uma modalidade de meditação passiva.

As práticas meditativas referidas hoje como *mindfulness* são fundamentais na terapia cognitiva com base na atenção plena (*Mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT), a qual se originou da obra de Kabat-Zinn (DIMIDJIAN; SEGAL, 2015). Sua utilização em milhares de pacientes na Stress Redution Clinic do Medical Center, da University of Massachusetts, desde 1990, trouxe resultados significativos: em mais de 80% dos pacientes tratados houve redução de 40 a 45% dos sintomas da ansiedade, raiva, hostilidade, dor, falta de ar e diarreia; foram registradas mudanças benéficas em fatores psicológicos mais profundos da personalidade, bem como aumento da resistência ao estresse. Além disso, Gotink et al. (2015) evidenciaram, em estudo de meta-análise sobre intervenções baseadas em *mindfulness*, que pode

aliviar os sintomas, tanto físicas e mentais, no tratamento adjuvante de câncer, doenças cardiovasculares, dor crônica, depressão, transtornos de ansiedade e na prevenção em adultos saudáveis e crianças.

Essas e outras práticas meditativas nascidas e cultivadas largamente nas culturas ancestrais do Oriente, como se referiu acima, disseminaram-se no Ocidente no século 20, trazendo benefícios para a mente e o corpo humanos. Com esses resultados, passaram a constituir-se como objeto de interesse para estudos científicos, especialmente na área da saúde. Esses ganharam força no início dos anos 1970, com as pesquisas de Herbert Benson, professor da Faculdade de Medicina da Harvard University, com praticantes de técnicas meditativas. Também os estudos desenvolvidos por Kabat-Zinn na Universidade de Massachusetts Medical School, centrados na *mindfulness* (KABAT-ZINN et al., 1992) foram fundamentais para a consolidação e validação dessas práticas alternativas de atenção à saúde.

Em decorrência desses estudos e de outras evidências, o governo dos Estados Unidos criou, em 1992, no National Institute of Health (Instituto Nacional da Saúde), órgão similar ao Ministério da Saúde do Brasil, o Office of Alternative Medicine – OAM (Escritório de Medicina Alternativa), com o objetivo de pesquisar formas alternativas e complementares de cuidado à saúde. Posteriormente, em 1998, o OAM foi ampliado e renomeado, passando a denominar-se National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM e, mais recentemente, de National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH. O NCCAM, depois de avaliar diversos artigos médicos publicados em todo o mundo, divulgou estudo com a posição favorável da entidade sobre a prática da meditação, avalizando-a como procedimento de saúde (SANTOS, 2010). Já no Reino Unido, a meditação baseada na atenção plena (*mindfulness*) tornou-se um dos tratamentos mais recomendados pelo Instituto Nacional de Excelência Clínica do Reino Unido (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A meditação interessou também a especialistas na área da mente. Erich Fromm e Karen Horney associaram-na e compararam-na à escuta fluante que o psicanalista deve ter (WALSH; SHAPIRO, 2006). Fromm postulou que o indivíduo em estado calmo e contemplativo, distante de qualquer interesse imediato, não se encontra passivo ou ocioso; “na verdade, esta atitude de meditação concentrada é a mais alta atividade que existe, uma atividade da alma, só possível sob as condições de independência e liberdade interiores” (FROMM, 1958, p. 44). Carl Gustav Jung considerou a meditação como um meio de acesso a imagens arquetípicas; o gestaltista Perls enfatizou a importância do aqui-e-agora

propiciado pela prática meditativa. É também considerada pela abordagem transpessoal (corrente da psicologia contemporânea pouco institucionalizada no Brasil) como uma poderosa ferramenta para atingir outros níveis de consciência (WALSH; SHAPIRO, 2006).

No âmbito psiquiátrico, a prática da meditação tem auxiliado em situações como fobia social (BOGELS; SIJBERS; VONCKEN, 2006). Estudos científicos interventivos sugerem maior bem-estar físico, mental e emocional do praticante (SHAPIRO, SCHWARTZ, & SANTERRE, 2005). Benson (1995) estudou os efeitos fisiológicos de práticas meditativas, concluindo que, por meio delas, pode-se induzir o que chamou de resposta de relaxamento, que seria o oposto da resposta de estresse. Basicamente, a resposta de relaxamento resulta na redução do metabolismo, da frequência cardíaca, da pressão arterial e da taxa respiratória, bem como na redução da atividade cerebral, promovendo um estado de regeneração e descanso.

A meditação demonstrou sua eficácia como adjuvante também no tratamento de doenças como hipertensão arterial, fibromialgia, depressão maior e transtorno de ansiedade (GROSSMAN et al, 2007; REIBEL et al, 2001). Outros estudos têm sugerido a utilização da meditação em pacientes que sofrem de dor crônica (KABAT-ZINN et al, 1992). Já segundo Goleman (1997, p. 03), a prática “faz baixar a pressão sanguínea e diminuir o ritmo do coração, ajudando seu corpo a se recuperar do estresse”. O mesmo autor enfatiza também que “quando a pessoa que medita e volta a atenção para o seu interior, ela se torna mais consciente dos pensamentos, sensações e estados que emergem espontaneamente” (1999, p. 17). Em outras palavras, a prática da meditação pode resultar em benefícios funcionais, cognitivos e psíquicos.

No Brasil, a meditação vai aos poucos ganhando evidência e respeito como alternativa promissora na prevenção de doenças e na manutenção da saúde, sendo já utilizada em diversas instituições de saúde no Brasil. Na perspectiva do SUS, Demarzo et al. (2015) demonstraram a eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* na Atenção Primária à Saúde (APS) em que estas intervenções são promissoras para a saúde mental e qualidade de vida dos pacientes nos cuidados primários. Crane & Kuyken (2012), mostraram em estudo sobre a implementação de *mindfulness* no Reino Unido, que apenas uma pequena porção dos serviços de APS e Saúde Mental oferecem regularmente as práticas de *mindfulness*, e elencaram as possíveis causas: 60% dos profissionais que encaminham pacientes não tem conhecimento suficiente sobre a intervenção; 62% dos centros e serviços não tem infraestrutura adequada para os grupos; 72% são desprovidos de apoio administrativo e/ou

logístico; além dos recursos se mostrarem insuficientes para treinamento dos profissionais e supervisão/educação continuada.

Considerando apenas o estado de São Paulo, sabe-se que no Hospital Albert Einstein, referência nacional e internacional, desde setembro de 2003 são ministradas aulas para médicos, enfermeiros e outros profissionais de seus quadros funcionais, em sessões de uma hora, duas vezes por semana, na própria instituição. Além desta instituição, na cidade de Campinas, postos de saúde oferecem treinamentos gratuitos à população. Na cidade de São Carlos, postos públicos de atendimento ofertarão a seus usuários, a partir deste ano, a prática meditativa de mente alerta.

Em termos nacionais, a Política de Práticas Integrativas e Complementares, implementada em 2006 pelo Ministério da Saúde, permitiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), oferecer a meditação em algumas unidades de atendimento.

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS

A ideia de promoção da saúde foi consolidada e pela primeira vez conceituada na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986 no Canadá. Nesse evento, Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental travaram debates sobre o tema, deles resultando a elaboração da Carta de Ottawa, a qual define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2006b).

Entende-se que a importância da promoção da saúde nos meios por esta responsáveis e em diferentes setores da sociedade tem sido progressivamente reconhecida decorre de vários fatores, deles sobressaindo-se dois: constitui-se como uma reação à acentuada medicalização da vida social e como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas (BUSS, 2000).

Dada sua abrangência, essa política implica um esforço conjunto de diferentes atores sociais, em variadas circunstâncias e ambientes, pautado nos determinantes da saúde e das condições de vida, e não prescinde da participação consciente e ativa do indivíduo objeto da atenção em saúde.

Segundo Assis (2002, p. 55), “o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço da ação comunitária são (...) campos centrais da promoção da saúde que compõem com os demais um conjunto integrado,

de estratégias individuais e coletivas para se alcançar maior saúde e bem-estar”.

Czeresnia & Freitas (2009, p. 51) esclarecem que “a ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde”. Para tanto, é indispensável “valorizar e criar formas de ampliação dos canais de abertura aos sentidos”, já que “o ponto de partida e a referência da experiência da saúde e da doença é a intuição primeira do corpo”. Assim sendo, “o desafio é poder transitar entre razão e intuição, sabendo relativizar sem desconsiderar a importância do conhecimento, alargando a possibilidade de resolver problemas concretos”.

Em síntese, o que esses autores postulam, a propósito da dicotomia uso de recursos da ciência e tecnologia x intuição dos atores envolvidos sobre o manejo de estratégias em prol da saúde, se traduz, aproximadamente, desta forma:

Promoção, neste sentido, vai além de uma aplicação normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para o seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA & FREITAS; 2009, p. 52).

O planejamento e práticas para a execução das estratégias abrangem âmbitos diversificados: da dimensão societal à microsocial e individual; da dimensão federal e estadual a cidades, comunidades, grupos e locais de trabalho, escolas, etc. Nessas circunstâncias, para que tais iniciativas se concretizem faz-se necessário que autoridades e governos manifestem interesse na implementação de políticas públicas, disponibilizando recursos e meios para que as ações aconteçam.

No Brasil, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, criou, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006b, p. 17).

Segundo esse documento, a promoção da saúde constitui uma das estratégias de produção de saúde, devendo articular-se às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a elaboração de ações que possam responder às necessidades sociais em saúde. “Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades” (BRASIL, 2006b, p. 10). Essa articulação demanda a participação de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida.

Nesse contexto, é papel do SUS retomar a estratégia de promoção da saúde “como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País” (BRASIL, 2006b, p. 10).

Especificamente no que diz respeito à pessoa idosa, as diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006c) é exemplar em suas proposições. Constituem diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Geralmente associado à ideia de promoção da saúde, encontra-se o conceito de prevenção de doenças e agravos (expressões com frequência apresentadas juntamente e de modo equivocado, como “promoção e prevenção da saúde”). Segundo Czeresnia & Freitas (2009, p. 49):

as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. (...) Os projetos de prevenção e educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e

de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Conforme Rouquayrol e Goldbaum (1999), a prevenção em saúde pública possibilita muitas vezes interromper ou extinguir uma doença. Avaliam, ainda, que existe uma forma de prevenção que pode ser conseguida por medidas públicas, através de estratégias que atuem sobre as condições de pobreza e ignorância, enquanto precursores de doenças, interferindo nos determinantes sociais do processo saúde-doença. Esses podem atuar sobre o ambiente físico ou social, ou diretamente, sobre os indivíduos doentes ou suscetíveis.

Rose (1985) valoriza sobremaneira essa potencialidade preventiva chamando-a de abordagem populacional, a qual pode ter mais impacto do que as medidas preventivas voltadas para indivíduos de alto risco. Essa abordagem ganha força se levarmos em conta a posição de Pickett & Wilkinson (2015) quando pontuam que a distribuição da riqueza social tem sido considerada um determinante geral e social importante da saúde-doença.

Em sua obra clássica *Medicina Preventiva*, Leavell & Clark (1976), pioneiros em estudos sobre prevenção em saúde, defendiam que essa prevenção exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. Esses autores classificaram as ações preventivas em primárias (aquelas que evitam o aparecimento de doenças), secundárias (diagnóstico precoce de doenças) e terciárias (que evitam a piora funcional uma vez a doença já instalada). VERAS (2009, p. 551), entretanto, considera que esse modelo “não tem sido aplicado de forma completa, pois apenas valoriza uma dimensão para cada um dos três níveis de prevenção – primária, secundária e terciária – propostos pelos autores”.

Para os idosos, seu foco de interesse, Veras (2009, p. 550) afirma que “o ideal seria avançar este conceito e trabalhar nos três níveis preventivos, com dois graus distintos de intervenção”, e propõe atualizar-se a terminologia.

Por exemplo, para um primeiro nível da prevenção secundária, utilizar “diagnóstico e tratamento precoce”, dirigido a idosos com capacidade funcional preservada, que poderiam ser atendidos no serviço por médicos clínicos ou generalistas não geriatras, desde que treinados e qualificados. Em um grau de maior complexidade, como aqueles já fragilizados e em estágio mais avançado, o cuidado deve estar centrado na presença do médico geriatra e de profissionais de saúde com

capacidade resolutiva no cuidado dos idosos fragilizados, com múltiplas síndromes geriátricas e com perda da capacidade funcional, com ações de tratamento e reabilitação. A avaliação do grau de capacidade funcional é feita mediante o uso de instrumentos multidimensionais. (VERAS, 2009).

Promover o envelhecimento saudável, portanto, significa pensar e implementar iniciativas que possibilitem manter e aprimorar a capacidade funcional dos idosos, por meio da prevenção de doenças, da recuperação da saúde dos que adoecem e com da reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida.

Segundo VERAS, (2009, p. 551), estratégias de prevenção em saúde de idosos devem ter como objetivo: interferir favoravelmente na história natural da doença; antecipar o surgimento de complicações; prevenir exacerbações e complicações das doenças crônicas; aumentar o envolvimento do paciente no autocuidado; construir uma base de dados sobre os doentes crônicos.

Operacionalizar a busca desses objetivos, entretanto, não é tarefa fácil. “Ainda que alguns passos já tenham sido dados, permanece a dicotomia presente entre o discurso (amplamente incorporado) e a sua implementação (pouco executada) [...]”. Apesar da presença do discurso da prevenção, a maioria dos serviços são curativos e tradicionais e argumentam ser difícil mensurar a efetividade para tais programas do ponto de vista financeiro” (VERAS, 2009, p. 551).

As dificuldades operacionais e financeiras não apagam o fato de que vivemos uma nova composição populacional, a qual gera implicações sociais, culturais e epidemiológicas de evolução preocupante a curto e médio prazo. Essas mudanças são inexoráveis, e demandam uma (re)estruturação de estratégias em saúde que estejam sintonizadas com a contemporaneidade e garantam vida com qualidade a este crescente continente populacional.

Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Por mais complexo que seja o quadro que se nos apresenta, VERAS (2012) nos assegura que políticas de promoção e prevenção de saúde têm-se mostrado efetivas em todo o mundo, e dados internacionais recentes indicam uma redução na disfuncionalidade entre os idosos, o que configura um cenário mais saudável para esta população, mesmo que, em

razão da longevidade, permaneçam sujeitos ao aumento de doenças crônicas e à maior necessidade de atendimento de saúde.

Para que esse cenário promissor se torne real para os nossos idosos, o aumento da população idosa necessita ser enfrentado numa perspectiva multidimensional, que se disponha a avaliar estratégias que promovam a saúde dos idosos considerando variáveis de distintos campos do saber e, na expressão de Czernia e Freitas (2009, p. 49), “valorizando e criando formas de ampliação dos canais de abertura aos sentidos”.

Nesse contexto, as medicinas alternativas e complementares, incluindo a meditação, podem ser consideradas úteis, em alguma medida, para as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, ao enfocarem cuidados e técnicas fomentadores do desenvolvimento de habilidades pessoais, por vezes em ações grupais, que convergem com valores caros à promoção da saúde, como a solidariedade, o empoderamento, a sustentabilidade, a participação (TESSER, 2009).

2.4 ANÁLISE DE DISCURSO: PRECEDENTES E PRESSUPOSTOS

Nesta seção pretendemos tecer algumas considerações sobre o referencial teórico-metodológico que será utilizado na análise dos dados coletados para nosso estudo. Para tanto, consideramos adequado abordar brevemente as condições linguístico-sócio-históricas que engendraram o surgimento da Análise do Discurso, na França dos anos 1960-1970.

A área de estudos da linguagem denominada Linguística adquiriu reconhecimento de ciência nos primeiros anos do século 20, com as ideias expostas por Ferdinand de Saussure em suas aulas, depois sistematizadas na emblemática obra *Curso de Linguística Geral*. Um dos grandes méritos de Saussure foi o de separar os estudos da linguagem dos de outras áreas das Ciências Sociais, delimitando seu objeto de análise e rompendo com a tradição histórico-comparativa.

Saussure considera a língua como parte essencial da linguagem: constitui, simultaneamente, um produto social da faculdade da linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. Estabelece uma primeira distinção fundamental, separando dicotomicamente língua e fala. Para ele, a língua constitui um código, uma instituição social, de ordem própria, que acontece em determinada comunidade linguística e é assimilada de forma passiva pelos falantes. Já a fala é a realização da língua pelo falante, a colocação em prática do código que é socialmente compartilhado, em combinações possibilitadas pelos mecanismos

psicofísicos. Em oposição à ideia até então reinante que entendia haver uma relação direta entre palavras e coisas, aquelas nomeando estas como se fossem etiquetas, Saussure introduz a noção de signo linguístico, unidade da língua que uniria não uma coisa a uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica (TRASK, 2004).

No signo linguístico se associam significante (imagem acústica concreta, os fonemas) e significado (conceito(s) que estes evocam), associação que não pode ser desfeita ou mudada pela vontade individual, uma vez que, como instituição social, tem caráter coletivo, sendo transmitido de geração em geração.

Saussure empenhou-se profundamente em distinguir teoricamente língua de linguagem. Tomando a língua, a langue, como objeto de estudo que se basta, ele privilegia a forma, em detrimento de qualquer traço empírico que constitui a linguagem, a parole. Ainda que seja hoje tão óbvio que a língua só existe pelo homem e para o homem, só tem sentido em uso, Saussure “subtrai da Linguística a fala e os homens falando” (SOUZA, 2014, p. 12).

As postulações de Saussure deram origem, por aproximação ou disjunção, a inúmeras correntes de estudo linguísticas. Por toda a primeira metade de século 20, esses estudos mantiveram seu foco na língua enquanto estrutura, um sistema de signos altamente organizado e obediente a regras combinatórias dominadas pelo falante. Este, portanto, seria o elo que manteria o sistema funcionando, uma vez que o herdava de seus pais e o legava a seus filhos; era um mero repetidor das estruturas que ouvia.

Noam Chomsky, matemático norte-americano que amadureceu suas ideias decifrando complexos códigos comunicativos durante a Guerra Fria, em meados dos anos 1950 viria atenuar, de certa forma, essa percepção mecanicista da língua, ao postular suas teorias inatistas acerca da dicotomia competência/desempenho: o falante não seria mais uma “tábula rasa”, repetidor mecânico de estruturas linguísticas, mas traria, em sua gênese, uma competência internalizada que lhe possibilitaria, por meio de um número limitado de regras de estrutura frasal, criar um número infinito de frases. A frase, nesse contexto, ao invés do signo ou da palavra, tornava-se o centro de interesse da Linguística. Todavia, não obstante o salto qualitativo das chamadas teorias gerativo-transformacionais, que dominaram as décadas seguintes nos países anglo-saxões, na Alemanha e na Holanda, a visão de língua mantinha o cunho estruturalista (REIS, 2009).

Naquele momento, porém, a situação da Linguística, já consolidada como ciência, possibilitava a abertura para múltiplos olhares.

Um dos estudiosos importantes nesse percurso foi Benveniste, com sua Teoria da Enunciação. “É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito; porque só a linguagem se fundamenta na realidade, na sua realidade que é a do ser, o conceito de ego”, afirmava. (SOUZA, 2014, p.14). Portanto, para Benveniste, é na linguagem que a própria noção de homem aparece, sem haver possibilidade de colocá-lo em qualquer lugar que seja exterior ela. Nessa medida, é na linguagem que se efetiva a subjetividade, entendida como a capacidade do locutor para se propor como sujeito.

Ao falar em subjetividade, Benveniste não se refere ao sentido comum da palavra, como o das impressões ou sentimentos individuais sobre determinada experiência; subjetividade, para ele, é “a emergência no ser de uma propriedade fundamental da linguagem” “Dizer ‘eu’, então, é um trabalho de linguagem cujas propriedades nos possibilitam entender como a própria subjetividade se define e se processa (DEZERTO, 2010, p. 68). Benveniste aponta para o fato de que a consciência de si se faz dependente de uma segunda pessoa, ou seja, para que se diga “eu”, é preciso que haja um outro, um “tu” que se põe no outro extremo da interlocução, possibilitando que esta se realize. Essa seria a condição para o diálogo, e implicaria necessariamente reciprocidade.

A par das teorias centradas na enunciação, há que se mencionar o que se convencionou chamar Linguística Textual, cujo objeto de estudo rompeu os limites da frase, na medida em que se tornou evidente que o falante não se comunica por frases, e sim por unidades de sentido maiores, os textos. Esses estudos, não obstante as luzes que lançaram sobre os complexos mecanismos que regem a textualidade, e a atenção que deram à relação autor – leitor – texto – contexto, privilegiava, ainda, os componentes linguísticos do sistema: a escolha e os arranjos operados pelo autor resultam na coesão e na coerência e são responsáveis pela tessitura do texto. Tentam explicar, sintetizando, os mecanismos que fazem a diferença entre um texto e um aglomerado de frases.

Outras áreas de estudos linguísticos de destaque existem, entre elas as várias Semânticas, a Lógica, a Psicolinguística, a Neurolinguística, a Semiótica, a Pragmática, cada uma com suas especificidades e contribuições para o entendimento dos mecanismos que fundamentam a comunicação humana em sua complexidade. Este não é o espaço para descrevê-las, mas acerca da Pragmática, em particular, importa lembrar que ela se desloca do falante para o contexto de uso, analisando, por exemplo, porque o falante diz A querendo dizer B e o ouvinte, mesmo ouvindo A, entende, no contexto, B. O domínio, pelo usuário, do que está implicado e pode ser inferido na interlocução depende do conhecimento

pragmático compartilhado pelos interlocutores, que foi denominado de competência pragmática. Uma noção importante na medida em que, no encontro entre a semântica e a lógica, abre-se para a interpretação do não dito. (TRASK, 2004).

Entende-se que o desejo de alçar a Linguística a foros de ciência segundo o modelo positivista vigente à época de Saussure determinou a ênfase sobre aspectos observáveis da língua, que pudessem ser submetidos a comprovação científica. Essa abordagem sistêmica e sincrônica da língua – ainda que tenha representado um divisor de águas no modo de considerar língua e linguagem – se revelaria, entretanto, limitada à medida que novos olhares iam surgindo, tais como os laços que unem a significação às condições sócio-históricas de produção de um texto, e à noção de discurso (TRASK, 2004).

A supersimplificação operada até aqui seria inaceitável, não fosse o objetivo de, por meio de contraste, melhor compreender os pressupostos que orientam a Análise de Discurso (AD) ao debruçar-se sobre o fenômeno da comunicação entre falantes, teoria que fundamenta a metodologia eleita para a análise do corpus no presente estudo e que passaremos a descrever brevemente.

O que seria conhecido como Análise do Discurso surgiu com Michel Pêcheux na França do final dos anos 60, fruto de uma efervescência intelectual talvez sem precedentes nas Ciências Humanas, na qual se cruzavam saberes advindos da História, da Sociologia, da Política, da Psicanálise, da Linguística, todos influenciados pelo Marxismo, que inspirava e orientava fortemente a Academia. Nesse contexto, “a AD se constitui no espaço de questões criadas pela relação entre três domínios disciplinares que são ao mesmo tempo uma ruptura com o século XIX: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise” (GUERRA, 2009).

Segundo Eni Orlandi, responsável pelos primeiros e importantes estudos em AD no Brasil, esclarece essa relação de domínios, ao afirmar:

A AD reúne três regiões de conhecimento em suas articulações contraditórias: a) a teoria da sintaxe e da enunciação; b) a teoria da ideologia; e c) a teoria do discurso que é a determinação histórica dos processos de significação. Tudo isso atravessado por uma teoria do sujeito de natureza psicanalítica (ORLANDI, 2009, p. 25).

Ressalta, porém:

Se a Análise do Discurso é herdeira das três regiões de conhecimento – Psicanálise, Linguística, Marxismo – não o é de modo servil, e trabalha uma noção – a de discurso – que não se reduz ao objeto da Linguística, nem se deixa absorver pela Teoria Marxista e tampouco corresponde ao que teoriza a Psicanálise. Interroga a Linguística pela historicidade que ela deixa de lado, questiona o Materialismo perguntando pelo simbólico e se demarca da Psicanálise pelo modo como, considerando a historicidade, trabalha a ideologia como materialmente relacionada ao inconsciente sem ser absorvida por ele (ORLANDI, 2009, p. 20).

Pêcheux foi fortemente influenciado pelas ideias de Michel Foucault, filósofo e psicólogo francês que deu contribuição histórica à noção de discurso, sendo emblemática a aula inaugural por ele proferida no Collège de France, sob o nome “A Ordem do Discurso”. Para Foucault, o discurso pode ser definido de duas maneiras:

materialmente, o discurso é a fala atravessada por uma ordem simbólica, a mesma que, mediante procedimentos de exclusão e controle, converte o falante em sujeito do discurso; formalmente, o discurso é a ordem, isto é, os preexistentes princípios de exclusão, controle e rarefação que constituem o sujeito mediante a fala ancorada no indivíduo falante” (SOUZA, 2014, p. 20).

Na elaboração da AD, Pêcheux (2002, p. 07) propõe “uma forma de reflexão sobre a linguagem que aceita o desconforto de não se ajeitar nas evidências e no lugar já-feito [...] é a arte de refletir nos entremeios”. O entremeio é fundamentado pelas três áreas referidas. Ele torna-se presente também na incompletude do sujeito, na ausência/presença, no que é dito e no que é silenciado. Visto que por meio da articulação da ideologia e do inconsciente, este sujeito não se caracteriza pela origem do dito, mas se constitui por discursos antes produzidos. Marcado pela contradição entre liberdade e submissão, admite os efeitos do inconsciente, produzindo sentidos diversos, abertos, alteráveis, flexíveis, incompletos.

De acordo com Orlandi (2009, p. 15), a AD não diz respeito à língua nem mesmo à gramática, embora estes temas também a interessem.

“A palavra discurso, etimologicamente, tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é assim a palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando”. Compreende-se assim, que a AD trata do discurso em si, concebendo a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social.

Elucida essa linguista, ainda, que a AD aborda os vários efeitos de sentidos do discurso capazes de significar e re-significar, estabelecendo relações entre língua, discurso e sociedade, aí compreendidos seus ideários e símbolos. No discurso, percebe-se a relação entre língua e ideologia. É importante ter em mente que o conceito de ideologia sob o prisma da linguagem difere daquele da Sociologia: não é visto como “visão do mundo ou de ocultamento da realidade, mas como mecanismo estruturante do processo de significação”. A ideologia se liga, portanto, “inextricavelmente à interpretação enquanto fato fundamental que atesta a relação da história com a língua, na medida em que esta significa. A conjunção língua/história também só pode se dar pelo funcionamento da ideologia” (ORLANDI, 2009, p. 96).

A AD também se debruça sobre a noção de sujeito, “não como autor da sua fala, como aquele que decide sobre os sentidos e as possibilidades enunciativas do próprio discurso, mas como aquele que ocupa um lugar social e a partir dele enuncia” (MATA, 2009, 03). Nessa medida, a ideia de sermos autores do próprio discurso, de que ao tomar a palavra estamos inaugurando um modo inédito de dizer é falsa e ilusória, já que, para dizer, assujeitamo-nos ao que é possível dizer, apropriando-nos do que já foi dito por outros a partir da formação sócio-histórica em que nos encontramos.

A ideia de assujeitamento ideológico do falante é fundamental para a AD, e se cruza com outros elementos incontornáveis para o analista, tais como ideologia e formação ideológica, memória discursiva, formação discursiva, interdiscurso, intradiscurso, condições de produção do discurso, que abordaremos sinteticamente. Para entender essas noções, é preciso relembrar que a fala não se constitui por si; ela é determinada e condicionada (leia-se assujeitada) por princípios de controle externos e internos ao discurso.

O conceito de ideologia em AD não se confunde com a ideia de ocultação, falsificação ou manipulação da verdade, como entendida pelas Ciências Sociais ou pelas reflexões de Marx. Evitada por Foucault e adotada por Pêcheux, a ideologia na Análise do Discurso francesa é resignificada: “um dos pontos da Análise do Discurso é re-significar a noção de ideologia a partir da consideração da linguagem” (ORLANDI,

1996, p. 31). Em situação de enunciação, o sujeito é compelido a interpretar, questionando-se sobre o que significa aquilo que ouve. A resposta estará sempre atravessada pela memória, pela história, pelo embate entre posições contraditórias. “A ideologia, então, é o apagamento do sujeito, de seu movimento de interpretação, na ilusão de “dar” sentido”.

Dito de outro modo, para a Análise do Discurso:

As práticas discursivas trazem em si as representações de mundo daquele que as exprime, deixando escapar a sua visão de mundo nas entrelinhas do texto. O discurso deixa transparecer as cognições e crenças do sujeito que discorre, pois suas ideias a respeito do assunto influenciam, de forma interveniente e camuflada, sua expressão, a escolha dos termos e ênfases, os enunciados, o posicionamento (GALLERY, 2008, p. 07).

Nesse contexto, o discurso é uma instância em que se materializa a ideologia, em processo denominado formação ideológica. Por esse conceito, em cada nova situação de fala, o indivíduo é levado a ocupar seu lugar em um grupo ou categoria de uma dada formação social; sua fala, por consequência, será determinada pelo que pode e deve ser dito naquela configuração ideológica. A esse movimento “formatador” a AD denomina formação discursiva.

As práticas discursivas devem ser analisadas a partir de suas condições de produção, nelas compreendido o contexto imediato, real, e o contexto mais amplo, simbólico, evocado sócio-histórica-ideologicamente. De acordo com Orlandi (2007a), estes contextos são contrastantes e encontram-se em níveis diferentes; estabelecem, ao mesmo tempo, interação e conflito, mesclando o linguístico (produto) e o discursivo (processo).

Já a memória discursiva, denominada interdiscurso, em AD, constitui “o conjunto de dizeres já ditos, que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada.” Usando a imagem de Courtine, conhecido estudioso de AD francês, todos os dizeres/saberes preexistentes (o interdiscurso) constituem um eixo vertical que, no momento da atualização do discurso, é atravessado por um eixo horizontal, ou seja, aquilo que é dito num dado momento. A esse eixo de realização da fala Courtine denominou intradiscurso (ORLANDI, 2009).

Dessa forma, compreende-se que a AD produz o conhecimento concebendo o que é dito como uma materialidade simbólica própria, cuja espessura semântica encontra-se instanciada na história e ancorada na memória. A opacidade do discurso, entretanto, não impede que o analista surpreenda, pelas frestas do dito, as marcas de sua visão de mundo.

A linguagem possibilita que o sujeito materialize as manifestações inconscientes, incorporando crenças e absorvendo valores de um determinado contexto histórico, propiciando que o sujeito se realize enquanto sujeito do inconsciente e enquanto sujeito a determinado discurso (PEDROSO; MALISKA; XAVIER, 2011). Nessa medida, e já encaminhando o foco para os discursos produzidos pelos idosos sujeitos deste estudo após a prática de *mindfulness*/meditação, esperamos que a linguagem e os discursos que se movimentam no contexto cultural e social contemporâneo brasileiro coproduzem nos participantes percepções, relatos e interpretações, já de saída indiretos e tradutores dos processos, vivências e possíveis benefícios advindos da prática meditativa proposta, circunstância que deve ser levada em conta em nossa análise, para o que o referencial da Análise de Discurso parece mostrar-se adequado

Assim, os discursos produzidos pelos participantes da nossa pesquisa trarão elementos importantes de sua experiência de meditação/*mindfulness* praticamente invisíveis a observadores externos. Por outro lado, nossa proposta não se restringe a apenas treinar e focar a atenção (por exemplo, no momento presente), mas a ampliar o estado *mindfulness* para além do universo simbólico, cultural e socialmente existente e moldador dos significados e efeitos de sentido que os humanos produzem e pelos quais se orientam, o que pode constituir um cruzamento proveitoso no sentido de compreender como a língua tem uma função vital na vida dos sujeitos.

Logo, a tarefa de analisar o que é dito – em nosso caso, as manifestações pessoais dos idosos sujeitos da pesquisa sobre a experiência de meditação/*mindfulness* – implica observar o material linguístico (forma/conteúdo) e construir uma escuta que admite que o sentido pode ser outro ou, mesmo, que o sentido “é como é por certas determinações históricas que é preciso conhecer” (ORLANDI, 2007, p. 150).

Uma importante ressalva impõe-se nesta altura do nosso estudo. Um objetivo fundamental da prática de meditação/*mindfulness* é o de atuar sobre a atenção do praticante; é estimular sua percepção para o funcionamento de seu corpo; é instrumentá-lo para desenvolver uma maior consciência corporal. Esse movimento não deve ser confundido

com os conceitos de inconsciente/consciente pertencentes ao domínio da psicanálise e adotados pela AD.

De forma bem objetiva, em termos de metodologia, há que se delimitar claramente a natureza das práticas meditativas e os pressupostos de análise dos dados coletados, os quais estarão no domínio da AD. O cruzamento entre as duas realidades discursivas se dará tão somente quando forem consideradas as formações ideológicas e discursivas da situação de enunciação posterior à realização das práticas, não se confundindo “trazer à consciência o controle da respiração”, por exemplo, com um trabalho de perscrutar o inconsciente dos sujeitos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa, descritiva e interpretativa. De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis.

Foram analisadas as falas de 50 participantes da comunidade, adultos (a partir dos 50 anos) e idosos, de ambos os sexos, que participaram de oficinas do NETI sobre técnicas de meditação *mindfulness*.

Primeiramente, foi feito contato com a coordenação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), informando o objetivo da pesquisa, com intuito de convidar os matriculados no núcleo a participarem da pesquisa. Após o consentimento do NETI, foi solicitada a assinatura na declaração de ciência e concordância das instituições (ANEXO A).

Como foi referido no capítulo anterior, o NETI oferece, no início de cada semestre, oficinas das mais variadas natureza e finalidade. As oficinas de “Meditação e Memória”, que dariam origem aos dados para a presente pesquisa, entraram nesse processo, oferecendo três grupos com 5 vagas em cada um, totalizando 45 pessoas. Porém, as vagas não deram conta da demanda e abriram-se mais 15 vagas (cinco em cada grupo). Dos 60 inscritos, um total de 50 pessoas finalizaram as atividades. O critério de seleção foi a autonomia, autorreferida pelo idoso, para deslocar-se, participar e retornar das atividades da pesquisa, independentemente de patologias ou problema de saúde.

Na matrícula e nas duas primeiras oficinas, a facilitadora/pesquisadora explicou a natureza do trabalho e fez o convite para participação na pesquisa. Aos que se interessaram em participar, informou-se que sua participação seria voluntária podendo ser interrompida a qualquer momento e sem prejuízo para outros serviços prestados pelo NETI, e solicitou-se assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) e no Consentimento para Gravações de Voz e Fotografias (ANEXO C), em duas vias. Os dados coletados foram armazenados pela pesquisadora e serão descartados após um período de cinco anos.

Os passos seguintes foram proceder à entrevista inicial, dividir os participantes em três grupos conforme a opção individual de horário feita

no momento da matrícula e dar início ao processo interventivo por meio da técnica de meditação *Mindfulness*.

A etapa seguinte consistiu no aprendizado e exercício de técnicas de meditação em encontros semanais de uma hora e quinze minutos, numa sala cedida pelo próprio NETI, durante o período letivo 2014/B, totalizando 18 semanas.

Em cada encontro, ao final da prática de meditação, foi solicitado a cada participante que expressasse como havia sido para ele realizar a atividade. Esta conversa com os participantes foi gravada e posteriormente transcrita. Após o final de todos os encontros semanais, outra entrevista individual foi realizada, com coleta de dados similar à primeira.

Sintetizando, o roteiro do processo de coleta de dados deste estudo compreendeu as etapas seguintes:

1) Entrevista inicial individual

Após esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, procurou-se conhecer mais de perto cada participante, seu histórico em relação ao processo de saúde e doença, bem como dados sociodemográficos. (APÊNDICE A)

2) Formação e organização dos grupos

Foram formados três grupos com no máximo vinte participantes-idosos, que tiveram atividades às 8h; às 9h15min; às 10h30min, respectivamente, com cinco minutos de intervalo para a saída e a entrada dos grupos. A organização do trabalho com cada grupo foi a que segue.

1ª) a primeira parte do tempo, 10 minutos, para realizar uma atividade pré-meditativa, como por exemplo, algumas técnicas de respiração;

2ª) a segunda parte do tempo, 20 minutos, para a prática *mindfulness* (ancorando-se na respiração);

3ª) a terceira parte do tempo: 45 minutos para produção e circulação dos discursos (socialização das experiências e simultaneamente coleta de dados, através dos depoimentos gravados dos participantes). Neste momento era enfatizada a importância do silêncio quando alguém estava falando.

3) Dinâmica das práticas de meditação

a) No primeiro dia, apresentação dos participantes;

b) Prática;

c) Ao final de cada sessão de meditação, foi feito convite aos idosos para que sentassem em círculo, e foram (re)feitos esclarecimentos sobre a

pesquisa, o momento de socialização das experiências, com ênfase ao caráter sigiloso no tratamento dos dados gravados. Combinou-se que a cada participante disporia de aproximadamente três minutos para sua fala, e que seria utilizada uma ampulheta para demarcar o tempo, mas isso não foi necessário. Também combinou-se que cada participante iniciaria sua fala dizendo seu nome completo. Ao iniciar a gravação, a pesquisadora identificava em voz alta o grupo (Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3) e solicitava os depoimentos.

4) Entrevista final

a) A entrevista final (APÊNDICE B) teve como objetivo conhecer o que significou a experiência; se ela apresentou alguma utilidade; como funcionou a meditação em cada um; se pretendia continuar praticando e por quê; se recomendaria para alguém como um tratamento complementar e por quê. Foi aberto espaço para alguma crítica, sugestão ou elogio a respeito deste trabalho.

Quanto às práticas meditativas propriamente ditas realizadas pelos grupos de participantes, a técnica básica de meditação praticada foi a *mindfulness*. Com base na pesquisa de SBISSA(21), optou-se por uma prática de 20 minutos. Os participantes foram convidados a sentar de forma confortável em uma cadeira, com a coluna ereta e mantendo o foco na respiração, no ar que entrava e que saía do corpo. Foi solicitado que permanecessem no momento presente, sem se deixar levar pelos pensamentos relacionados aos acontecimentos do passado ou do futuro e que, caso/quando isso acontecesse, apenas observassem aquele pensamento e o deixasse passar, trazendo o foco novamente para respiração. É provável que o participante tenha repetido este procedimento, de manter o foco na respiração, inúmeras vezes, até que conseguisse, com a prática, observar seus pensamentos sem se identificar com eles, ou seja, experimentar manter a mente em silêncio, numa atitude de aceitação e curiosidade (DEMARZO; CAMPAYO, 2015).

Para a análise qualitativa, os dados vieram das falas dos idosos observadas e gravadas ao final da prática de meditação. Essas falas foram transcritas e interpretadas pela Análise de Discurso (AD) de linha francesa. Por meio da linguagem é que o sujeito se expressa nas mais variadas situações de interação com outros, constituindo-se e incluindo-se em formações discursivas. A linguagem permite, também, que o sujeito materialize as manifestações inconscientes, incorporando crenças e absorvendo valores de um determinado contexto histórico.

Uma limitação e dificuldade desta pesquisa se refere à assiduidade dos idosos aos encontros, pois muitos têm várias patologias, as quais às vezes os impediam de estar presentes, o que pode ter dificultado o aprendizado. Todavia, o desenho deste estudo parece ter sido suficiente ao menos para viabilizar que os seus objetivos fossem atingidos.

O Projeto foi fundamentado nos princípios éticos da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia ditados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) no dia 27 de fevereiro de 2014 (CAAE: 26265314.5.0000.0121). Porém, no dia 17 de março, a universidade entrou em estado de greve, tendo sido então solicitado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) remanejamento. O mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Catarina (CEP/UDESC) no dia 11 de junho, o qual emitiu parecer com dependências no dia 27 de junho, em função da desatualização dos dados.

Contudo, em dezembro de 2013, já havia sido feito contato com a coordenação do NETI, Jordelina Schier, a qual autorizou a realização do projeto para coleta de dados, tendo início juntamente com as atividades da UFSC e do NETI. Nesta perspectiva, mesmo sem aprovação do CEP, o projeto iniciou, porém sem coletar os dados, sendo este utilizado como Projeto Piloto (APÊNDICE C).

3.1 O CAMPO EMPÍRICO DAS OFICINAS: NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE (NETI)

Para um maior esclarecimento, descreve-se a seguir brevemente o campo empírico onde foram realizadas as oficinas do projeto de extensão “Meditação e Memória”, que deram origem aos dados deste estudo. Na perspectiva da Análise de Discurso, este campo empírico é um dos elementos que compõem as condições de produção, de elaboração e circulação de determinados discursos que dali emergiram, em detrimento de outros.

O Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), espaço institucional e empírico do presente estudo, serve de referência para estudos de graduação e pós-graduação sobre o tema do envelhecimento na Universidade Federal de Santa Catarina. Com enfoque na educação permanente, oferece cursos, grupos, oficinas e projetos voltados para alunos adultos (a partir dos 50 anos) e idosos, objetivando a sua atualização e inserção social. O Núcleo também presta assessoria e

consultoria à comunidade, através de parcerias com entidades governamentais e não governamentais.

Em março de 1982, surgiram as primeiras ideias sobre o trabalho com pessoas idosas, as quais foram apresentadas para a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelas professoras Neusa Mendes Guedes e Lúcia Hisako Takase Gonçalves. Em 3 de agosto de 1983 seria oficialmente criado o Núcleo de Estudos da Terceira Idade – NETI, através da Portaria 0484/GR/83.

A partir de então, a UFSC vem confirmando seu interesse em participar efetivamente do esforço nacional em prol do envelhecimento sadio: pela produção de conhecimentos da gerontologia, pela valorização do potencial dos idosos socialmente produtivos, pela promoção de idosos que adquirem e transmitem conhecimento à sociedade. Através do NETI, a UFSC desencadeia um processo educacional em que o idoso é protagonista de seu próprio envelhecer.

Quando foi criado, o NETI dispunha de poucos recursos para os idosos, que sofriam os graves efeitos de sua marginalização social, tanto pela sociedade quanto pela família. Por isso, tomou a iniciativa de abrir a discussão sociopolítica da questão, muitas vezes liderando a mobilização de entidades para ações conjuntas, sempre incluindo a participação dos idosos nos seus projetos, inserindo-os no contexto acadêmico e comunitário, com o compromisso de lutar pelo desenvolvimento de políticas de atenção a pessoas idosas e de formar profissionais na área de gerontologia.

O NETI, em 2014, apesar de oferecer muitos cursos e oficinas sobre várias temáticas, não dispunha de um grupo consolidado de praticantes experientes de meditação que pudesse ser investigado, mas acolheu gentilmente a proposta de iniciar oficinas de meditação, que foram anunciadas como Oficinas de “Meditação e Memória”. É oportuno esclarecer por que nomeou-se assim a oficina: inicialmente porque tinha-se a compreensão de que meditação e *mindfulness* eram sinônimos e não complementares; além disso, a palavra inglesa poderia não atrair o público alvo, por desconhecimento. Também o interesse da pesquisadora por investigar as possíveis alterações cognitivas a partir do discurso nesta pesquisa definiu a opção pelo termo “memória”. (Posteriormente, por sugestão da banca da qualificação, optou-se em analisar as falas com uma escuta discursiva flutuante e captar os efeitos de sentidos manifestados na sua totalidade.) Decidido o nome Meditação e Memória por ser claro, breve e autoexplicativo, o resultado foi o esperado: alguns se inscreveram por causa de déficits de memória ou como forma de prevenção e outros, por seu interesse em aprender a silenciar e identificar

as formações imaginárias em volta desta prática meditativa (o que se percebeu, mesmo não tendo sido usada essa expressão).

Conforme melhor descrito anteriormente, foram criados em 2014 no primeiro semestre três grupos de adultos e idosos que passaram a praticar técnicas meditativas uma vez por semana, durante 18 semanas, que constituíram o universo dos convidados e participantes desta pesquisa.

Estes grupos de adultos/idosos do NETI, obviamente, não podem ser considerados plenos praticantes de meditação, dado que a maior parte tinha pouco ou nenhum contato com essas práticas. Portanto, eles foram, mais propriamente, grupos de principiantes, ou, como foi dito no título, iniciantes na prática de meditação. Isso implica, obviamente, não se poder esperar dos participantes todos os benefícios atribuídos à prática da meditação, em intensidade e diversidade, nem comparar sem várias ressalvas seus depoimentos com depoimentos de praticantes experientes. Todavia, a própria condição de iniciantes na prática e o processo de tomar contato com ela é também digno de interesse e investigação, particularmente quanto aos sentidos emergentes e atribuídos às mesmas a partir do contato inicial com elas, e essa específica característica dos participantes, de serem principiantes nas práticas meditativas, foi incorporada ao foco e ao interesse deste estudo.

Por se tratar de um grupo que se encontra na faixa etária acima de 50 anos torna-se importante conhecer as principais características dos participantes e usuários do NETI. De acordo com Silva e Schier (2014), o perfil dos participantes que frequentam o NETI mostra o predomínio de idosos jovens, mulheres, aposentadas, com escolaridade em nível superior e renda familiar acima de 03 salários mínimos. Ou seja, um perfil significativamente distinto do idoso brasileiro médio, conforme os dados nacionais mencionados acima.

Devem ser notadas algumas peculiaridades do grupo investigado no NETI. Características como indicadores de saúde, escolaridade e renda mostram-se superiores aos números nacionais e municipais, neste grupo específico. Soma-se a isso o fato de a maioria, quase 90% (noventa por cento), dos usuários do NETI serem do sexo feminino. Logo, sabe-se que os sujeitos que se expressam nesta pesquisa não falam de qualquer lugar e nem de qualquer modo. Ou seja, carregam consigo, por meio da linguagem, as mais variadas formações discursivas, ideológicas e imaginárias, entre outros conceitos pechêuticos, sem deixar de considerar que no seu pensamento também se inscrevem as produções derivadas do inconsciente.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Os cinquenta participantes são adultos (a partir dos 50 anos) e idosos (a partir dos 60 anos), de ambos os sexos, que desejavam aprender os passos básicos de técnicas de meditação. O quadro 1, a seguir, caracteriza esses sujeitos.

Sujeito	Idade	Anos de estudo	Estado civil	Sujeito	Idade	Anos de estudo	Estado civil
S01	71	16	Viúva	S26	75	19	Divorciada
S02	59	14	Separada	S27	80	19	Viúva
S03	66	11	Casado	S28	77	21	Viúva
S04	63	16	Casada	S29	60	16	Casada
S05	60	11	Casada	S30	68	12	Casada
S06	57	-	Divorciada	S31	73	15	Casada
S07	57	14	Separada	S32	68	18	Casada
S08	52	11	Solteira	S33	66	08	Viúva
S09	70	16	Viúva	S34	65	12	Solteira
S10	66	11	Viúva	S35	70	08	Viúva
S11	65	22	Casada	S36	62	09	Casada
S12	70	21	Viúva	S37	58	16	Divorciada
S13	52	08	Separada	S38	66	05	Viúva
S14	64	28	Casado	S39	55	08	Divorciada
S15	68	08	Casado	S40	73	18	Casada
S16	66	11	Separado	S41	68	05	Casado
S17	67	15	Casada	S42	65	08	Casada
S18	69	21	Solteira	S43	64	12	Viúva
S19	58	19	Divorciada	S44	79	03	Viúva
S20	56	12	Divorciada	S45	58	16	Casada
S21	60	18	Casada	S46	67	23	Viúva
S22	58	13	Divorciada	S47	62	18	Casada
S23	85	11	Viúva	S48	71	05	Solteira
S24	71	08	Casada	S49	55	18	Casada
S25	64	15	Casada	S50	54	12	Viúva

Quadro 1 - Caracterização da amostra.

Fonte: Elaboração da autora da pesquisa, 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conforme o regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os resultados e a discussão desta pesquisa são apresentados na forma de artigo científico, sob o título “*Mindfulness* à luz da Análise de Discurso”. O artigo está formatado de acordo com as normas do Periódico Linguagem em (Dis)curso, A1, na área Letras/Linguagem (ANEXO D), segundo classificação dos periódicos WebQualis da CAPES.

Análise de Discurso sobre práticas de *mindfulness* de adultos e idosos iniciantes

Lenemar Nascimento Pedroso (UFSC, Mestranda em Saúde Coletiva,
leninha.pedrozo@hotmail.com)

Charles Dalcanale Tesser (UFSC, Doutor em Saúde Coletiva,
charles.tesser@ufsc.br)

Resumo

O Brasil tem população idosa crescente e há aumento de procura por Medicinas Alternativas Complementares, valorizadas progressivamente em situações crônicas comuns nos idosos. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o discurso de 50 adultos e idosos sobre suas experiências iniciais com técnicas de meditação/*mindfulness* praticadas em um Núcleo de Estudos e da Terceira Idade. A interpretação dos dados orientou-se pela Análise de Discurso. Observou-se que os sujeitos contataram primeiramente com a própria respiração, o que lhes possibilitou descolar-se do automatismo aproximando sua atenção do momento presente. Houve também frequentes referências a sensações corporais e apresentação de experiências particulares. A participação no grupo teve efeito terapêutico. A prática de *mindfulness* mostrou-se adequada para esta faixa etária: além de favorecer o convívio social, não tem contraindicação, exige esforço físico compatível com seu estado de ser e pode ser uma oportunidade de experiências e deslocamentos discursivos enriquecedores dos sujeitos.

Palavras-chave: Análise do Discurso. Idoso. *Mindfulness*. Meditação.

Discourse Analysis on mindfulness practices of adults and beginners elderly

Lenemar Nascimento Pedroso (UFSC, Mestranda em Saúde Coletiva,
leninha.pedrozo@hotmail.com)

Charles Dalcanale Tesser (UFSC, Doutor em Saúde Coletiva,
charles.tesser@ufsc.br)

Abstract

Brazil has increasingly large elderly population and there is increased demand for Complementary Alternative Medicines, increasingly valued in common chronic conditions in the elderly. This research aimed to analyze the speech of 50 adults and seniors about their initial experiences with meditation techniques / mindfulness practiced in a Center of Studies and Senior Citizens. Data interpretation was guided by Discourse Analysis. It was observed that the subject first contacted with the breath itself, which enabled them to peel off the automatic approaching your attention to this moment. There were also frequent references to bodily sensations and presenting personal experiences. Participation in the group had therapeutic effect. The practice of mindfulness was appropriate for this age group: in addition to promoting social interaction, has no contraindication, requires physical exertion compatible with your state of being and can be an opportunity to experience and enriching discursive displacements of the subject.

Keywords: Discourse Analysis. Elderly. Mindfulness. Meditation.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial progressivo. A cada dia a perspectiva de vida se amplia, o que é uma conquista, mas ao mesmo tempo traz desafios significativos para o sistema público de saúde brasileiro. Em decorrência do aumento de longevidade, cresce também a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2003). Estima-se que menos de 10% dos idosos estão livres de doenças e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas. Este alto índice de prevalência de doenças crônicas pode acarretar num declínio cognitivo e funcional, prejudicando a autonomia e a independência de uma parte da população idosa (LIMA-COSTA & VERAS, 2003). Além disso, com o prolongamento dos anos, a ingestão de medicamentos aumenta muito nesta faixa etária, e também a susceptibilidade às iatrogenias. Estudo realizado em São Paulo revelou a prevalência de polifarmácia (consumo de dois ou mais medicamentos), que atingiu 70,4% dos idosos sujeitos daquela pesquisa (LOYOLA FILHO et al., 2008).

No Brasil, em 2006a, com a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliou-se o acesso a outras formas terapêuticas que visam atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Essa Política se organiza em cinco eixos, sendo que, no último, encontra-se a prática que foi interesse desta pesquisa: a meditação. Atualmente, as práticas meditativas bem como a cognição no envelhecimento vêm despertando a atenção de pesquisadores, tendo grande aplicabilidade social com a população idosa.

No que tange à cognição no envelhecimento, muitos estudos mostraram que em alguns idosos as funções cognitivas são preservadas ou até mesmo aperfeiçoadas durante essa fase da vida, incluindo a memória implícita (ou procedural) e a semântica (GLISKY; GLISKY, 2008); ao passo que outros são acometidos por declínios cognitivos, por exemplo, na memória episódica e prospectiva, velocidade de processamento, memória de trabalho, funções executivas (PARK; REUTER-LORENZ, 2009) e atenção (DRAG; BIELIAUSKAS, 2010).

No que se refere aos benefícios das práticas de meditação, estudos científicos interventivos sugerem um maior bem-estar físico, mental e emocional do praticante. (SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005). Além disso, algumas pesquisas indicam que pessoas que meditam regularmente se mostram mais felizes e satisfeitas do que a média da população (IRANOWSKI; MALHI, 2007). A ansiedade, a depressão e a

irritabilidade podem ser minimizadas com a prática regular da atenção plena (BAER et al., 2006). Esses achados refletem na saúde pelo fato de as emoções positivas estarem articuladas a um modo de vida mais longo e saudável (FREDRICKSON; JOINER, 2002).

Na prática, os tipos básicos de meditação propõem treinar a concentração, primeiramente, para depois abrir-se à observação livre de julgamento dos conteúdos mentais (GOLEMAN, 1997), como propõe o tipo *mindfulness*. Dizendo de outro modo, *mindfulness* tem como base prestar atenção no momento presente, ancorado na respiração (observando como o ar entra e sai) ou amparando-se em outro ponto.

Outro aspecto importante do estado *mindfulness* e que pode diferenciá-lo de outras práticas meditativas é a aceitação, pelo sujeito, do que lhe está acontecendo naquele momento, e de que nada precisa ser alterado. Demarzo e Campayo (2015, p. 20) salientam que “não se deve julgar ou ficar insatisfeito com a experiência presente, e sim aceitá-la de uma forma radical. Neste contexto, aceitação é diferente de resignação ou passividade; o sentido é de abertura e curiosidade não crítica diante de cada experiência”.

O discurso produzido a partir da experiência da prática de *mindfulness* é o interesse central deste estudo, particularmente quanto aos seus aspectos qualitativos, pois existem relativamente poucas pesquisas com este foco, ou seja, poucos estudos em que se cruzam a população idosa, a meditação e a Análise de Discurso. O interesse predominante nas pesquisas sobre meditação em geral e o estado de *mindfulness* em particular se concentra em estudos de laboratório e ensaios clínicos randomizados que coletam dados quantitativos, ou em pesquisas que quantificam dados qualitativos (PEDROSO; TESSER, 2013).

O objetivo deste trabalho, portanto, foi analisar o discurso de adultos (a partir de 50 anos) e idosos da comunidade de Florianópolis (SC) sobre suas experiências iniciais com a meditação *mindfulness* praticada no Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC. Dentre variadas formas de abordagem para análise de materiais discursivos e narrativos, optou-se por utilizar a Análise de Discurso, de linha francesa.

ENVELHECIMENTO E VELHICE: DOIS LADOS DA MESMA MOEDA

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (IPEA, 2010). Estima-se que no Brasil o número de idosos triplicará nas próximas quatro décadas, passando de cerca de 20 milhões em 2010 para algo próximo a 65 milhões em 2050 (VERAS, 2012). Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o sujeito de 60 anos ou mais, em países em

desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, em países desenvolvidos (PEREIRA; CURIONI; VERAS, 2003). Contudo, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) postula que a idade cronológica não é uma boa medida para dar conta das múltiplas alterações que ocorrem durante o envelhecimento. Assim, segundo Schneider e Irigaray (2008), mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento e podem ser observadas e sentidas a partir dos 40 anos.

Voltando às tendências demográficas que apontam para uma população crescente de idosos, verifica-se que longevidade não é sinônimo de saúde para todos, ou seja, viver mais não significa necessariamente viver bem. Nesse sentido, Barski (1988) identificou em sociedades de alta renda o fenômeno que nomeou ‘paradoxo da saúde’: mesmo que, ao longo do século 20, tenha se registrado uma objetiva mudança para melhor nos perfis de mortalidade, atestada pelo aumento da longevidade, subjetivamente as pessoas sentem-se mais ‘doentes’

A transição demográfica que caminha a passos largos, ao lado da medicalização também crescentes, exigem melhor conhecimento das doenças e agravos relacionados ao envelhecimento. Nessa perspectiva, políticas públicas preventivas, curativas e promocionais adequadas à população aqui contemplada podem e devem ser desenvolvidas. As denominadas Medicinas Alternativas Complementares ganham destaque neste contexto, por visarem a um estilo de vida e um meio ambiente mais saudável, possibilitando um modelo de cuidado mais solidário e fraterno, ecológico, sustentável, redutor de danos e salutogênico (TESSER; BARROS, 2008; TESSER, 2009). É dessas práticas alternativas que trataremos a seguir, com ênfase na meditação *mindfulness*.

MEDICINAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES: MEDITAÇÃO E *MINDFULNESS*

Existem muitas formas de meditação, conforme sua origem e técnicas. Assumindo que a riqueza e complexidade do tema torna reducionista qualquer tentativa de síntese no âmbito deste estudo, entendemos necessária uma breve menção aos tipos de meditação mais comumente empregados hoje.

Uma primeira distinção pode ser feita com base no caráter ativo ou passivo da meditação. Nesta pesquisa focamos nas técnicas de meditação consideradas passivas e que compartilham algumas características, que incluem posição sentada, imóvel mas confortável; coluna ereta, olhos fechados e músculos relaxados; monitoramento da atenção e da mente, com ou sem monitoramento da respiração. Em relação à duração da prática meditativa, esta também pode variar muito; em geral, 10 a 20

minutos são suficientes no início, podendo prolongar-se enquanto o meditador se sentir confortável. A periodicidade também é variável; a regularidade é importante, sendo em geral recomendada a prática diária. Os benefícios são os mais variados e serão sintetizados a seguir.

No âmbito psiquiátrico, a prática da meditação tem auxiliado em situações como fobia social (BOGELS; SIJBERS; VONCKEN, 2006). Estudos científicos interventivos sugerem maior bem-estar físico, mental e emocional do praticante (SHAPIRO, SCHWARTZ, & SANTERRE, 2005). Benson (1995) estudou os efeitos fisiológicos de práticas meditativas, concluindo que, por meio delas, pode-se induzir o que chamou de resposta de relaxamento, que seria o oposto da resposta de estresse. Basicamente, a resposta de relaxamento resulta na redução do metabolismo, da frequência cardíaca, da pressão arterial e da taxa respiratória, bem como na redução da atividade cerebral, promovendo um estado de regeneração e descanso.

A meditação demonstrou sua eficácia também no auxílio do tratamento de doenças como hipertensão arterial, fibromialgia, depressão maior e transtorno de ansiedade (GROSSMAN et al, 2007; REIBEL et al, 2001). Outros estudos têm sugerido a utilização da meditação em pacientes que sofrem de dor crônica (KABAT-ZINN et al, 1992). Em outras palavras, a prática da meditação pode resultar em benefícios funcionais, cognitivos e psíquicos.

No Brasil, a meditação vai aos poucos ganhando evidência e respeito como alternativa promissora na prevenção de doenças e na manutenção da saúde, sendo já utilizada em diversas instituições de saúde. Ainda em termos nacionais, a Política de Práticas Integrativas e Complementares, editada em 2006 pelo Ministério da Saúde, permitiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer a meditação em algumas unidades de atendimento.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS

No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais)” (BRASIL, 2006b, p. 17). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é um dos dispositivos legais que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos (BRASIL, 2006c).

Geralmente associada à ideia de promoção da saúde, encontra-se o conceito de prevenção de doenças e agravos. Segundo Czeresnia & Freitas (2009), as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Os projetos de prevenção e educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Nesse contexto, as medicinas alternativas e complementares, incluindo a meditação, podem ser consideradas úteis, em alguma medida, para as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, ao enfocarem cuidados e técnicas fomentadores do desenvolvimento de habilidades pessoais, por vezes em ações grupais, que convergem com valores caros à promoção da saúde, como a solidariedade, o empoderamento, a sustentabilidade, a participação (TESSER, 2009).

ANÁLISE DE DISCURSO

A Análise do Discurso de linha francesa (AD), criada por Michel Pêcheux no final dos anos 60, tem demonstrado ser um campo muito fértil de pesquisa. A AD nasceu numa conjuntura política e intelectual da França, entre filosofia e prática política, atravessou fronteiras e movimentou o campo das Ciências Humanas, consistindo hoje em uma disciplina de linha transversal (GUERRA, 2009).

Alguns pressupostos históricos e teóricos fundamentais para se conhecer, mesmo que sumariamente, a AD são apresentados a seguir.

“Nos anos 60, a AD se constitui no espaço de questões criadas pela relação entre três domínios disciplinares que são ao mesmo tempo uma ruptura com o século XIX: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise” (ORLANDI, 2009, p. 19).

A Linguística é uma ciência relativamente recente, que se iniciou no século XX, definindo-se com sucesso, entre as Ciências Humanas, como estudo científico que visa descrever ou explicar a linguagem verbal humana (ORLANDI, 1986). Em sua trajetória, várias correntes se sucederam, ora explorando estruturas, ora relações frasais ou textuais, ou mesmo estudando a linguagem em situação de uso, ou a relação da língua com a mente.

O Marxismo se baseia nas teorias das formações sociais e suas transformações. O discurso é uma instância em que se materializa a ideologia, em processo denominado formação ideológica. A AD resignifica a noção de ideologia a partir da consideração da linguagem. O conceito de ideologia não é visto como visão do mundo ou de ocultamento

da realidade, mas como mecanismo estruturante do processo de significação. A ideologia se liga, portanto, “inextricavelmente à interpretação enquanto fato fundamental que atesta a relação da história com a língua, na medida em que esta significa” (ORLANDI, 2009, p. 96).

Compreender a definição de formação ideológica pode fornecer subsídios para melhor compreensão dos discursos. De acordo com Brandão (2004, p. 107), “a formação ideológica é constituída por um conjunto complexo de atitudes e representações que não são individuais, nem universais, mas dizem respeito, mais ou menos diretamente, às posições de classe em conflito umas com as outras.” Logo, entende-se que uma formação ideológica pode envolver inúmeras formações discursivas que perpassam o discurso do sujeito. Por esse conceito, em cada nova situação de fala, o indivíduo é levado a ocupar seu lugar em um grupo ou categoria de uma dada formação social; sua fala, por consequência, será determinada pelo que pode e deve ser dito naquela configuração ideológica. A esse movimento “formatador” a AD denomina formação discursiva. Na percepção de Orlandi (2009), a formação discursiva possibilita entender o processo de produção dos sentidos, sua relação com a ideologia, dando também ao analista permissão de constituir regularidades no funcionamento do discurso. Assim, percebe-se que o processo de produção dos sentidos está sempre sendo construído nessa relação com outros discursos.

Já a Psicanálise utiliza-se do real, do simbólico e do imaginário, permeando e constituindo o sujeito, por meio do inconsciente. Em suas elaborações teóricas que resultaram na AD, Pêcheux (2002, p. 07) propõe “uma forma de reflexão sobre a linguagem que aceita o desconforto de não se ajeitar nas evidências e no lugar já-feito [...] é a arte de refletir nos entremeios”. O entremeio é fundamentado pelas três disciplinas acima citadas. Ele torna-se presente também na incompletude do sujeito, na ausência/presença, no que é dito e no que é silenciado. Por meio da articulação ideologia-inconsciente, este sujeito não se caracteriza pela origem do dito, mas se constitui por discursos antes produzidos; marcado pela contradição entre liberdade e submissão, o sujeito sofre os efeitos do inconsciente, é invadido pelo conflito entre sentidos diversos, abertos, alteráveis, flexíveis, incompletos. Numa leitura psicanalítica, podemos considerar o entremeio como aquilo que se interpõe ao discurso transparente do ego, sem considerar que entre o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação há todo um universo de sentidos.

Na visão de Orlandi (2007b), tudo que é dito e o que é silenciado manifesta uma semelhança mútua entre os traços ideológicos. Estes não estão nas palavras proferidas, mas na discursividade que emerge das falas.

Assim, os discursos produzidos pelos participantes da pesquisa trazem ao pesquisador elementos importantes (mas invisíveis a observadores externos) de uma experiência em geral pouco valorizada e difundida no Brasil. Por outro lado, a proposta da meditação, em algumas tradições é, inclusive, não só treinar e focar a consciência (por exemplo, no momento presente), mas ampliá-la para além do universo simbólico e cultural, socialmente existente e moldador dos significados e efeitos de sentido que os humanos produzem e pelos quais se orientam.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa, descritiva e interpretativa. Foram analisadas as falas de cerca de 50 participantes da comunidade – adultos (a partir dos 50 anos) e idosos, de ambos os sexos, que participaram de oficinas do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – sobre técnicas de meditação *mindfulness*. Àqueles que se interessaram em participar foi solicitada a assinatura, em duas vias, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e no Consentimento para Gravações de Voz e Fotografias. O Projeto foi fundamentado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob número CAAE: 26265314.5.0000.0121. Tais oficinas consistiram no aprendizado e exercício de técnicas de meditação *mindfulness* em encontros semanais de 1h15min, numa sala cedida pelo próprio NETI, durante o período letivo 2014/B, totalizando 18 semanas. Em cada encontro foi solicitado aos participantes, ao final da prática de meditação, que expressassem como havia sido realizar a atividade; usou-se, para induzir as falas, uma pergunta: “Como foi a experiência de hoje para você?”.

Para a análise qualitativa, os dados vieram das falas de 50 adultos e idosos, observadas e gravadas ao final da prática de meditação e posteriormente transcritas e interpretadas pela Análise de Discurso (AD). Uma limitação e dificuldade desta pesquisa se refere à assiduidade dos idosos nos encontros: devido às patologias próprias da idade, houve várias faltas, o que pode ter dificultado o aprendizado. Todavia, o desenho deste estudo parece ter sido suficiente ao menos para viabilizar que os seus objetivos fossem atingidos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Elencaram-se algumas falas, objetivando a sua articulação com os efeitos de sentidos possíveis, produzidos pelo que é dito ou silenciado, implícitos e/ou explícitos, a respeito das experiências da prática de técnicas de meditação, em adultos e idosos, interpretando os dados a partir

dos dispositivos teóricos metodológicos da Análise de Discurso (AD), de linha francesa. Nesta perspectiva, por meio do discurso dos participantes da pesquisa, explicitam-se reflexões a respeito das suas condições de produção; discorre-se sobre as formações ideológicas e discursivas, bem como sobre as formações imaginárias, a memória discursiva, o entremeio, a incompletude, entre outros dispositivos que originam o discurso.

Articularam-se a esses conceitos quatro pontos de análise oriundos da análise dos enunciados e nomeados aqui como sensações corporais, percepção do momento presente, grupo como dispositivo terapêutico e experiências particulares. Estes pontos, de forma geral, emergiram nesta sequência e foram manifestados pelos sujeitos, ao iniciar as práticas de técnicas de meditação. Ressalta-se que, em alguns casos, a experiência meditativa dos sujeitos não se apresentou nesta mesma ordem, mas visitaram, contudo, estes mesmos pontos.

Sensações corporais

Ao ingressarem na oficina de “Meditação e Memória”, grande parte dos sujeitos nunca tinha praticado meditação; já tinham ouvido falar a respeito na mídia ou em conversas sociais, mas jamais haviam se aprofundado no assunto e nem exercitado. Assim, nota-se que a primeira conexão que o sujeito expressa quando começa a meditar diz respeito à percepção diferenciada do próprio corpo.

Em um primeiro momento, na prática meditativa, o sujeito é convidado a entrar em contato com a sua respiração. Os movimentos de inspirar e expirar, de o ar entrar e sair, são realizados mecanicamente pelo organismo; não é preciso prestar atenção para que estes movimentos aconteçam. Assim, quando o sujeito discursa: “[...] a qualidade da respiração tá muito ruim [...]” (S03), ele rompe com o automatismo fisiológico, em que respira para (sobre)viver ou (sub)viver, e se depara com a possibilidade de interferir na sua própria respiração, intervenção esta que ninguém mais pode fazer, dando-se conta de que está em suas mãos melhorar ou não esta condição vital.

Supomos que, rompendo com o automatismo fisiológico, este movimento intervenha no fluxo constante de pensamentos que nossa mente produz automaticamente a todo momento, podendo ser percebida esta alteração no momento da enunciação. Neste processo, o sujeito discursivo diminui a distância da noção de ‘sujeito ao falar’ que, para Fernandes (2005), corresponde ao “sujeito inserido em uma conjuntura histórico-ideológica cuja voz é constituída de um conjunto de vozes sociais”. Assim, ninguém fala sem o outro, pois é por ele que somos invadidos pela linguagem. Estas vozes sociais estão inscritas numa dada

formação discursiva e não podem ser compreendidas como algo pronto, mas que é determinado a partir de uma incessante relação com o outro, sendo que a unidade de análise não é o discurso em si, e sim o espaço de troca entre vários discursos (MUSSALIM, 2003).

Esse fato referente ao automatismo sugere pensar que talvez não fiquemos com o piloto automático ligado apenas em relação a nossa própria respiração, mas possivelmente esta condição se estenda e contamine outras áreas da nossa vida. Ou seja, podemos realizar inúmeras ações sem de fato estarmos cômnicos das sensações e emoções que elas provocam em nós. Em S07 percebemos esta condição se manifestando: “Eu chego em casa e a primeira coisa que eu faço é ligar a TV, eu sou sozinha e ligo, mas agora eu não estou mais sentindo essa necessidade. Agora eu fico comigo mesma”. Tendo em vista as ideias expostas, ao tomar um fôlego, melhor dizendo, ao respirar e se dar conta destes movimentos, o sujeito vai se distanciando dos conjuntos de fatos nos quais ele distribui a sua atenção e valoração, preparando, assim, o terreno para o estado meditativo.

Nesta perspectiva, é importante (re)lembrar que nossa sociedade está estruturada numa lógica capitalista que valoriza o consumo, o status, a juventude e a competição, o que pode incitar muito mais o “ter” do que o “ser”, não sobrando espaço de tempo para sentir a sua própria respiração. Fromm (1987) sustenta que a existência do homem moderno perpassa pelo ter em detrimento do ser. O sujeito é transformado em uma “coisa”, um ser alienado. De acordo com o mesmo autor (1984, p. 115), “a pessoa alienada não tem contato consigo mesma, e também não o tem com nenhuma outra pessoa”. Dizendo de outro modo, o sujeito percebe a si e aos demais como são percebidas as coisas e sem relacionar-se produtivamente consigo mesmo e com o mundo exterior.

Na perspectiva corporal, enunciados indicaram um ganho que possivelmente estimule o sujeito a continuar (ou não) meditando: “[...] eu tenho dor na coluna, tenho problema no ciático, mas enquanto eu estou sentada aqui nada me incomoda, nada. [...]” (S01). Compreende-se que esse discurso evidencia sua relação concreta com o seu corpo, gerando determinados efeitos de sentidos e não outros (MUSSALIM, 2003). Porém, emerge uma inquietação. Por que, enquanto está sentado ali, S01 se permite afastar-se desta condição de dor? Será que quando não está praticando meditação “tudo” o aborrece? Quais os ganhos secundários de carregar esta dor? O que haveria de distinto neste momento em que “nada” o incomoda?

Num primeiro momento, nota-se que o sujeito em questão (des)foca a condição de dor. É razoável supor que esta alteração tenha se

manifestado pelo fato de a meditação possibilitar este deslocamento: retira o foco da dor e coloca sua atenção no processo respiratório, entrada e saída do ar. A partir disso, vai movendo-se deste quadro de dor, ou, quando não consegue retirá-la completamente, é possível pelo menos atenuar.

É importante destacar que, ao elaborar a Análise de Discurso, Pêcheux (2002) propõe uma maneira de reflexão sobre a linguagem que aceita o desconforto de interrogar as evidências e o lugar já-feito, ou seja, acolhe a arte de refletir o entremeio. O entremeio que suscita reflexão é o fato de a dor ainda se presentificar no discurso. A dor permanece ainda que seja pela negação, porque continua a fazer parte do arcabouço discursivo do sujeito.

Ao analisar a questão de corpo, enquanto corpo discursivo, Ferreira (2013, p. 77) afirma que “corpo e discurso andam próximos no campo da análise do discurso”, pois o corpo pode ser tanto linguagem, quanto subjetivação, logo, existe a proximidade com o discurso. Ainda na visão de Ferreira (2013), Freud foi um dos pioneiros ao trazer o corpo como objeto de investimento teórico, pois, ao observar o trabalho de Charcot com as histéricas, dá-se conta da noção de inconsciente como algo que falava no corpo e pelo corpo. “A histeria não tem seus sintomas originados na realidade biológica do corpo, mas no sofrimento psíquico. O corpo emerge, assim, como lugar de inscrição do psíquico e do somático” (FERREIRA, 2013, p. 78).

Assim, podemos evocar que “o sentido não existe em si, mas é determinado pelas posições ideológicas colocadas em jogo no processo sócio-histórico em que as palavras são produzidas” (ORLANDI, 2009, p. 42). Portanto, quando o sujeito é colocado frente ao novo, em palavras outras, quando é posto em contato com este velho eu, ele pode se deparar com uma posição distinta na sua estrutura discursiva, pois (re)começa a se permitir sensações, sentidos, possibilidades de ser alheios ao seu aparato discursivo.

Do ponto de vista de *mindfulness*, Demarzo e Campayo (2015, p. 53) salientam que o corpo tem sido negado, porém achados científicos tem corroborado a hipótese da importância do corpo para nosso equilíbrio, pois “[...] as percepções interoceptivas (do interior do corpo) modificam de forma significativa nossos pensamentos e emoções e vice-versa”.

Nesse sentido, o discurso tende a alterar-se de posição, pois ao (re)abrir-se, numa atitude de aceitação e curiosidade, pode experimentar a possibilidade de viver sem a queixa de dor, sem lamento por carregar algo a mais, ou ainda, sem os ganhos secundários. Assim, o sujeito pode ser alterado em relação à sua posição discursiva, pois sai de uma posição

de não consciência e assume uma posição consciente pelo simples fato de focar sua atenção na respiração e de estar atento ao momento presente. É importante pontuar que este resultado converge com o estudo dos autores Dahl; Lutz; Davidson (2015) que relatam a auto-regulação dos mecanismos cognitivos primários por meio da atenção no momento presente.

Percepção do momento presente

Embora traga as sensações do corpo, este segundo ponto de análise foca especificamente a percepção do momento presente. Inicialmente, despontou um elemento a mais a ele associado: o medo. “[...] Eu fiquei com medo parecia que eu ia dormir, fiquei com medo de dormir. Mas não foi para este lado, fiquei presente. Tô me sentindo mais suave, mais leve e eu acho ótimo porque eu sou muito agitada, sempre pensando, sempre conectando com tudo, então pra mim foi realmente prazeroso” (S40). O discurso traz à tona, entre outras, uma série de formações imaginárias. Mas por que o “medo”? Que efeitos de sentido esse “medo” imprime nos sujeitos? No sentido literal da palavra, o “medo” é um “sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça [...]” (FERREIRA, 2010). Ou seja, o medo é algo que assusta, que amedronta, sugere certo perigo. Com este olhar, tem-se a impressão de que a memória discursiva emerge através de seu enunciado, pois os sentidos já-ditos por alguém, mesmo muito distantes temporalmente, têm ainda um efeito significativo sobre o discurso e o sujeito. Deduz-se, ainda, que talvez o sujeito pudesse ter medo de não corresponder a alguma expectativa, medo de se arriscar, medo de aprender algo novo e, por que não, medo de entrar mais em contato consigo mesmo. Pode ser suposto, ainda, que este medo de dormir talvez não esteja presente apenas durante a prática da meditação, mas que o acompanha também na hora de ir para cama com intuito de relaxar e dormir. Isso porque S40 refere que está “sempre conectado com tudo”; assim, o enunciado acaba evidenciando a memória discursiva que repete um discurso pré-construído. Afinal, “o que poderia ter acontecido se o sujeito tivesse dormido?”

Envolvendo ainda mais a memória discursiva neste diálogo, entendemos que a materialidade em questão aparece carregada de um medo conhecido, pois, de forma geral, a população que está envelhecendo e os já idosos vivem uma etapa da vida em que o medo é quase um parente achegado. Empiricamente, é frequente escutarmos dos idosos que nos são próximos assuntos relacionados com o medo, como, por exemplo, medo de adoecer, ou, já tendo alguma patologia, medo de ficar ainda mais

doente ou não se curar, de ficar incapaz e dependente de outros, de sentir-se só, de cair, de ser excluído, enfim os mais variados medos.

Vale (2013) afirma que a mídia em geral organiza o noticiário de saúde de maneira a cooperar para difundir a semente do pânico, pois não basta seguir uma série de prescrições para ter uma vida saudável, porque a cada dia serão reveladas descobertas e contradições acerca do já falado. Com isso, a velhice tende a querer fazer par com o medo com mais frequência do que em outra faixa etária.

Sob a óptica de Pêcheux (1995), observa-se que a noção de memória discursiva se baseia nas condições materiais da linguagem articuladas aos efeitos da história. Com isso queremos mostrar que o sujeito, ao estar no momento presente (“fiquei presente”), se distancia de uma memória discursiva que o remete ao medo, e isto é corroborado pela resposta que o sujeito expressa, pois o medo deixar de ser pesado: “tô me sentindo mais suave, mais leve e eu acho ótimo [...]”. Portanto, ao focar sua atenção no momento presente, o sujeito percebe-se de outra forma: há uma movência discursiva do estado do medo para o estado do prazer, pois no momento presente está tudo bem, não há nada a temer.

Nota-se, ainda, que existe uma contradição visível, pois, apesar da tomada de consciência do medo, “pra mim foi realmente prazeroso”. Dessa forma, a materialidade discursiva é trazida por meio dos efeitos de sentido que cercam este sujeito, apesar de seus medos e das condições de produção que o fizeram emergir.

Ainda na perspectiva da percepção do momento presente, o enunciado a seguir deflagra esta condição: “[...] eu nunca mais tive o pânico depois que comecei. Ser consciente que estamos em conflitos já é um passo para cura. Tem gente que é assim 24 horas por dia e não nota, acha que é normal. Então quando faz uma meditação que o pensamento vai e vem, vai e vem, aquele conflito tem que gerar, mas poxa tem que ver que o momento é agora, aqui comigo, eu e o meu cérebro e o meu corpo, não é filho, marido, casa, programa, tem ou não dinheiro, conta pra pagar, corpo que tá doendo ou não, mas tem que ter o meu momento”. (S04).

A materialidade discursiva em questão desvela uma mudança significativa na vida deste sujeito, ao experimentar que é possível sair de uma condição que causa muito sofrimento, como a síndrome do pânico. Levantamos assim a hipótese de que, ao ficarmos no “agora”, nos afastamos das ruminções que nos puxam ao passado (que podem causar tristeza) e das antecipações que nos empurram ao futuro (que causam ansiedade); por conseguinte, estreitamos laços com as sensações corporais, emocionais e psíquicas, o que possibilita tomar decisões mais

conscientes, mesmo permanecendo sujeito assujeitado do inconsciente. Logo, pondera-se que a memória discursiva não se reduz à instância psicologista dos processos de memorização. Todavia, ela interage com a coletividade, a cultura e o social, considerando-se o engendrar da história e da linguagem nas circunstâncias de produção de sentidos via acontecimento, pois afirma ela: “eu nunca mais tive o pânico”. Assim, de acordo com S04, ela se distancia de todos os pontos de sua vida que podem desencadear um ataque de pânico.

Nesta perspectiva, Williams e Penman (2015) revelam que existe certa carência de um elemento imaterial na vida pessoas e que *mindfulness* pode preencher esta lacuna, pois a prática regular estimula o que realmente importa, que é viver o único momento que temos de fato: o presente. Assim, pode-se (re)aprender a lidar com um momento de cada vez de forma mais consciente e conectada consigo mesmo.

Outro aspecto observado no discurso de S04 é uma sensação de (des)“controle” sobre as diversas áreas e pessoas de sua vida, contudo, está conseguindo voltar o olhar para si, praticando o presente, observando os pensamentos sem se identificar com eles, habitando seu corpo e seu cérebro. Arriscamos ainda a dizer que talvez o sujeito esteja aceitando mais o que acontece em sua vida, “consciente que estamos em conflitos” (S04); vai, conseqüentemente, diminuindo o (des)controle.

Dizendo de outro modo, o sujeito, ao desenvolver o estado *mindfulness*, começa a reagir de forma diferente às diversas situações da vida. É o que mostra o discurso de S29: “[...] foi uma transformação na minha vida estar nesse curso, e não foi só eu que percebi foi a família toda, eu estou zen. Nada mais me tira fora do sério, antigamente eu não faria isso [...]” Desta forma, sabemos que os desafios continuarão surgindo no dia-a-dia, mas a forma de (re)agir vai se modificando, pois quanto mais estamos no presente, mais percebemos o mundo ao nosso redor, o que possibilita tomar escolhas satisfatórias que tenham a ver com o momento.

O grupo como dispositivo terapêutico

O terceiro ponto de análise refere-se ao que os sujeitos descortinam por meio do discurso sobre como foi pertencer a este grupo: “[...] depois que eu comecei a fazer a meditação, me sinto mais tranquila e mais segura, estou muito feliz de fazer parte desse grupo [...]” (S19); “[...] amo muito todos vocês e adoro que vocês estejam aqui e que façam parte da minha vida [...]” (S20). Isso sugere refletir sobre as condições de produção desses discursos, principalmente sobre o fato de os sujeitos fazerem a mesma atividade, de se identificarem com o grupo, heterogêneo

em muitos aspectos, o que por vezes possibilitou o aprendizado e a interação e, conseqüentemente, deixou-os “[...] feliz(es) de fazer parte desse grupo”. É razoável, pelas falas, supor que muitos dos sujeitos gostaram de estar naquele ambiente não apenas por aprender alguma coisa nova ou algo nesse sentido, mas por ali serem ouvidos, existirem, significarem para o outro.

Santos e Andrade (2003, p. 16) afirmam que “a tendência à grupalização é inerente ao ser humano, é inata, essencial, indissociável e permanente”. Ressaltam ainda que ao conviverem em grupo, os indivíduos vão internalizando mutuamente suas formas de pensar e sentir, possibilitando um repensar sobre sua maneira de ser de forma geral.

Portanto, quando S19 expressa: “me sinto mais tranquila e mais segura” observamos que as relações sociais podem ter um papel efetivo para a manutenção ou mesmo a promoção da saúde física e mental. A este respeito, Ramos (2002) enfatiza que os efeitos positivos do suporte social estão associados à utilidade de diferentes tipos de suporte capazes de fazer com que as pessoas idosas se sintam amadas e seguras para lidar com problemas de saúde e tenham sua autoestima elevada.

Sabe-se que as formas de envelhecer são infinitas. Minayo (2011) discorre que o envelhecer no campo e o envelhecer na cidade são situações completamente diferentes, assim como outras particularidades, como, por exemplo, nascer numa família rica ou pobre, ser autônomo ou dependente, ser homem ou mulher, heterossexual ou homossexual, ter um trabalho ou exercer atividades informais. Soma-se a isso o fato, óbvio, de que quanto mais o sujeito vive, mais acumula experiências. Logo, nessa longa caminhada, o sujeito é permanentemente fisgado pela ideologia e atravessado pelas formações discursivas; não obstante, no grupo, se apoia e compartilha vivências que possibilitam deixar entrever singularidades.

Experiências particulares

O quarto e último ponto de análise refere-se a experiências particulares e também foi permeado pelas sensações corporais. Ele revela algo curioso quando o sujeito é questionado, ao final da prática de *mindfulness*: “[...] sentar no sofá eu sento todo torto na hora de ver TV, eu sei que sento errado, mas aqui é incrível que a gente treinando sentar agora tô conseguindo conforto, mais conforto no sentar também...[...]” (S03).

Nota-se que a experiência da meditação, para este sujeito, talvez se resuma ao simples (ou complexo) ato de sentar, que incrivelmente se desloca do automatismo para o momento presente, proporcionando-lhe mais comodidade. De certa forma, o sujeito passa a perceber seu corpo

não só no instante da prática de *mindfulness*, mas amplia esta possibilidade para suas atividades da vida diária.

A própria maneira como S03 formula seu discurso se mostra embaralhada, sendo necessário estar no momento presente para não se perder neste emaranhado discursivo. São vários assuntos, mas ao mesmo tempo parece um só, demonstrando uma ansiedade que lhe é própria, e que o leva a atravessar um assunto no outro. O discurso mostra-se confuso porque para o sujeito é assim que está acontecendo dentro de si: confusão! O simples ato de sentar traz uma complexidade discursiva à tona.

A meditação alcança outros aspectos, como a relação do sujeito com próprio corpo, como neste caso, a postura. Vale pontuar que, para a Análise do Discurso, conta mais ‘como’ um enunciado significa do que ‘o quê’ ele significa. Em sua história, S03 habituou-se a sentar e ver televisão rotineiramente, autorizando-se até pensar que se sentava para ver televisão de forma inconsciente, tanto corporal quanto psiquicamente. Assim, imagina-se que o sujeito tenha formulado seu discurso para dizer que está sentando-se e, em decorrência, sentindo-se melhor.

Outra questão interessante é o fato de o sujeito, naquele momento, estar aberto para ouvir, o que se conclui pela presunção de que, ao longo de sua vida de telespectador, ele tenha tido oportunidade de ver e ouvir falar a respeito de posições ergonomicamente adequadas para sentar-se, porém por alguma razão não estava disponível para escutar. Este episódio permite pensar que o sujeito tenha atribuído autoridade ao discurso da pesquisadora/facilitadora, pois a mesma enfatizava, antes da prática, a importância de encontrar uma postura que fosse favorável para realização da meditação durante algum tempo. Sendo assim, nota-se que, atrás do que praticamente mostra-se como óbvio, existem significações complexas, que revelam, entre tantas coisas, uma memória discursiva socialmente possivelmente construída com base em relações autoritárias de poder autoritário.

O próximo enunciado revela algo bem particular: “Foi uma coisa muito interessante, eu... Eu senti nas mãos uma energia quente sair e rodar. Mas daí eu disse perafá está limpando o chão [...]. Mas tudo isso em pensamento né? É como se tchum... Na hora que passou por trás das pessoas eu senti uma coisa tão ruim, tão ruim, era uma mistura de urina com alguma coisa de cachaça, daí eu pensei se essa energia está por aqui ela precisa ser limpa, ela está mostrando que tem alguma energia na sala, então vamos limpar né. Aí eu pedi ajuda e fui limpa assim, e ela foi sumindo e daqui a pouco ficou um cheiro bom” (S26). A partir desse depoimento, imagina-se que exista uma resistência para entrar em contato consigo no momento presente, pois muito falou e pouco disse. O que será

que existe neste entremeio? A função da mente é pensar. Logo, sabemos que durante um dia inteiro os pensamentos pulam de galho em galho a todo o momento; porém, se o sujeito estiver atento, pode redirecioná-los para o que é realmente importante e aos poucos ir selecionando os pensamentos nos quais vale mais investir.

Neste caso, ficou mais destacada a dificuldade de não se identificar com os pensamentos e estar alerta para “escutar” o silêncio ou simplesmente esvaziar a mente. Assim, supõe-se ainda que uma razão para encher-se a mente com pensamentos é a possibilidade de não querer tomar consciência do corpo. Porque o corpo, para a Psicanálise, pode ser a manifestação da castração: as falhas, os limites, as doenças e agravos, a dor, o envelhecimento, a solidão, a morte, todas as imperfeições. Naquele contexto, o pensamento cortou essa conexão, colocando entre isso e a consciência, a palavra.

Os enunciados a seguir emergiram num contexto diferente: diante da manifestação dos participantes realizarem uma experiência de meditação ao ar livre, nos gramados do campus da UFSC, reuniram-se as três turmas para a prática. Foi nesse contexto físico e discursivo que emergiram os discursos a seguir. “[...] eu voei com os pássaros, eles fizeram uma sinfonia total” (S23), “[...] eu achei maravilhoso ouvir os pássaros e sentir o vento” (S32); “gostei bastante de fazer assim ao ar livre né? A gente fica mais alegre [...] agora estou bem, muito bem, estou alegre” (S33); “[...] eu voltei a minha infância porque desde pequenininha eu gosto de fazer isso, se deitar na grama e sentir a energia do cosmos, era uma coisa que eu sempre fiz e dentro do possível, depois de adulto não foi muito comum” (S01).

Percebemos que os sujeitos descortinam uma memória discursiva até então escondida: o contato com a natureza. É fundamental resgatar esta relação próxima com a natureza, que na cultura moderna parece estar se perdendo. Além disso, este contato pode ter sido mais vivido na infância, pois na fase adulta, em função das várias responsabilidades, dificilmente se tem tempo para sentar na grama e meditar.

Cada época da história influencia o sujeito em sua maneira de pensar e de (re)agir. Vivemos em um momento em que a pressa nos guia, o que pode impedir-nos de ter pequenos momentos de prazer, como, por exemplo, ficar alegre ao ouvir um pássaro, sentir o vento, reportar-se aos bons momentos da infância, sentir as sensações corporais, entrar em contato com a própria natureza. Esses pequenos momentos podem ecoar positivamente em nós. Giddens (2002) argumenta que a pós-modernidade tornou o sujeito vulnerável à fragmentação e à dispersão, sendo a subjetividade reduzida a valor instrumental. Soma-se a isso o acentuado

desenvolvimento tecnológico, que faz com que o sujeito pós-moderno maximize a interação discursiva com a máquina enquanto, contrariamente, minimiza essa interação com os humanos.

A socialização dos depoimentos nas oficinas suscitaram ponderações resgatadoras da complexidade e infinitude do ser humano: “Então, eu fico escutando as pessoas falarem assim e penso como é que cada um de nós é um universo assim né? [...]” (S11).

Por fim, uma resposta que se presentificou em praticamente todos os discursos dos participantes diz respeito às dificuldades que esses vivenciaram para entrar no processo de *mindfulness*. Veja-se esse exemplo: “[...] os pensamentos não me abandonam né? [...]” (S11). Aqui é importante pontuar que não é uma batalha, é somente um processo de aceitação dos pensamentos, deixá-los ir e vir, porque tudo é (im)permanente. Ao final, os participantes tinham se aproximado um pouco mais do estado *mindfulness*, o que permitiu considerar que este realmente é um processo progressivo, o qual foi muito mencionado: S29 “[...] é aos poucos, e não posso dizer que já consegui entrar em profunda meditação, porque eu ainda não entrei, mas tô numa etapa mais avançada [...]”. Articulado com este aspecto progressivo do alcance no processo de meditação, é necessário ressaltar a importância, para a prática proposta, de haver regularidade, leia-se disciplina. A regularidade na prática foi um diferencial que possibilitou mais êxito para alguns sujeitos.

Ressaltamos mais uma vez que o sujeito é constituído por uma série de eventos discursivos que ocorrem ao longo da sua vida. É possível que esse percurso histórico único de cada sujeito tenha sinalizado sentimentos e emoções, fantasias e crenças, com valores e juízos, com ganhos e perdas, que foram se somando ao longo da vida. Consideramos, assim, que o sujeito recebe influências e, ao mesmo tempo, interage e interfere na construção histórica de sua subjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dispositivos teóricos da Análise de Discurso, tais como condições de produção, formações discursivas e ideológicas, memória discursiva, formações imaginárias, entremeio, silêncio, entre outros, possibilitaram levantar hipóteses para analisar as respostas à pergunta “Como foi a experiência hoje para você?”, feita após cada prática de *mindfulness*.

O primeiro ponto de análise, sobre sensações corporais, reuniu os discursos mais frequentes. Constatou-se, assim, que o contato com o próprio corpo é a (re)conexão inicial que o sujeito faz ao iniciar-se na prática *mindfulness*. Supõe-se que isso aconteça porque há um

rompimento em relação ao automatismo fisiológico, podendo esta cisão estender-se a outras formas de automatismo. A partir disso, pode dar-se conta de que está em suas mãos a opção de interferir (ou não) nesta condição vital.

O segundo ponto de análise foi sobre percepções do momento presente, relacionado ao anterior, pois é por meio da respiração que o sujeito é trazido para o agora e entra em contato com o que está acontecendo, podendo também quebrar o fluxo constante dos pensamentos que nos puxam para o passado ou nos empurram para o futuro. Esta ação parece simples, mas foi referida de forma recorrente como uma dificuldade.

O terceiro ponto de análise, sobre o grupo como dispositivo terapêutico, relata a importância, para os sujeitos, de sentir-se parte de um grupo. Nota-se, assim, que muitos desses sujeitos gostaram de estar nesse ambiente não apenas para aprender alguma coisa nova ou algo nesse sentido, mas para serem escutados e escutar, para existirem, para significarem para o outro. Observamos que as relações sociais podem ter um papel efetivo para manutenção ou mesmo para a promoção da saúde física e mental do idoso.

O quarto e último ponto de análise versou sobre experiências particulares e, como o próprio nome sinaliza, trouxe aspectos bem peculiares. Percebemos que os discursos dos sujeitos são atravessados pela memória discursiva e mobilizam diferentes efeitos de sentido, ficando evidente a dificuldade de “escutar” o silêncio ou de simplesmente esvaziar a mente.

Este estudo indicou que a técnica aplicada nesta pesquisa está adequada para esta faixa etária, favorece o convívio social, não tem contraindicação, não apresenta custos significativos e exige esforço físico compatível com a situação do idoso. É importante lembrar, por fim, que políticas públicas preventivas e curativas apropriadas a esta população podem e devem ser desenvolvidas através das Práticas Integrativas Complementares (PIC), visando a um estilo de vida e a um meio ambiente mais saudável, o que nos aproxima de um modelo predominantemente acolhedor, solidário e fraterno. As pesquisas com essas práticas, incluindo as meditações, podem ser valiosas nesse sentido – tornando possível à pessoa idosa continuar avançando em idade com o melhor estado de saúde possível e, sobretudo, em condições de autonomia e dignidade. Sendo, sobretudo e apesar de tudo, protagonista-autora do próprio caminho, que tanto mais produtivamente irá construindo quanto melhores forem as condições oferecidas para a realização dessa tarefa.

REFERÊNCIAS

- BAER, Ruth A. et al. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of mindfulness. *Assessment*, v. 13, n. 01, pp. 27-45, 2006. University of Kentucky.
- BARSKI, Arthur J. The paradox of health. *New England Journal of Medicine*. Waltham. v. 318, n. 07, p. 414-418, 1988.
- BENSON, Herbert. A resposta do relaxamento: para se livrar do estresse e da hipertensão. Rio de Janeiro: Record, 1995.
- BOGELS, Susan M.; SIJBERS, G.F.V.M.; VONCKEN, Marisol. Mindfulness and task concentration training for social phobia: a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, n. 20, p. 33-44, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Série: Pactos pela saúde. v. 07. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Série: Pactos pela saúde. v. 07. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006c.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: debates, reflexões, tendências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-58.
- DEMARZO, Marcelo; CAMPAYO, Javier García. *Manual prático mindfulness: curiosidade e aceitação*. São Paulo: Palas Athena Editora, 2015.
- DAHL, Cortland J.; LUTZ, Antoine; DAVIDSON, Richard J. Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in

meditation practice. Trends Cogn Sci. 2015 Sep;19(9):515-23.

Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742431/>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

DRAG, Lauren; BIELIAUSKAS, Linas. Contemporary Review 2009: Cognitive Aging Journal of geriatric psychiatry and neurology, v. 23, n. 2, p. 75-93, 2010.

FERNANDES, Cleudemar. Análise do Discurso: reflexões introdutórias. Goiânia: Trilhas Urbanas: 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. O corpo como materialidade discursiva. REDISCO. Vitória da Conquista, v. 2, n. 1, p. 77-82, 2013. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/redisco/article/viewFile/1996/1723>>. Acesso em: 22 dez. 2015.

FREDRICKSON, Barbara L.; JOINER, Thomas. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. Psychological Science, v. 13, n. 02, pp. 172-175. 2002. Disponível em: <<http://pss.sagepub.com/content/13/2/172.long>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

FROMM, Erich. A arte de amar. Tradução Milton Amado. Belo Horizonte: Itatiaia Limitada, 1958. Coleção Perspectivas do mundo.

GIDDENS, Anthony. Modernidade e identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

GLISKY, E.; GLISKY, M. Memory rehabilitation in older adults. In: STUSS, Donald; WINOCUR, Gordon; ROBERTSON, Ian (Eds.). Cognitive neurorehabilitation. New York: Cambridge University Press, 2008.

GOLEMAN, Daniel. A mente meditativa: as diferentes experiências meditativas no oriente e no ocidente. Tradução Marcos Bagno. São Paulo: Ática, 1997.

GUERRA, Vânia Maria Lescano. A Análise do Discurso de linha francesa e a pesquisa nas ciências humanas. An. Sciencult, v. 01, n. 01, Paranaíba, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/anaispba/article/viewFile/125/63>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). PNAD 2009. Primeiras Análises: Tendências Demográficas. Governo Federal Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Brasil; 2010.

IRANOWSKI, Belina; MALHI, Gin S. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, pp. 76-91, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5215.2007.00175.x/epdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

KABAT-ZINN, J. et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, v. 992, n. 149, p. 936–943, 1992. Disponível em: <http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/cp4/client_edit/topic4/sg3b-1.pdf>. Acesso em: 20 mai 2014.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 20 maio 2014.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:89-99. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6086.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

MINAYO, Maria Cecília de S. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. Temas em Saúde Coletiva.

MUSSALIM, Fernanda. Análise do Discurso. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina (Org.). Introdução à Linguística: domínios e fronteiras. v. II, 3. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ORLANDI, Eni Puccinelli. O que é linguística. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. 5. ed. Campinas: Pontes, 2007a.

_____. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

PARK, Denise; REUTER-LORENZ, Patrícia. The Adaptive Brain: Aging and Neurocognitive Scaffolding. Annu. Rev. Psychol, v. 60, p. 173-96, 2009.

PÊCHEUX, Michel. O discurso: estrutura ou acontecimento. Tradução Eni Pulcinelli Orlandi. 3. ed. Campinas: Pontes, 2002.

_____. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Tradução de Eni P. Orlandi [et al.]. Campinas: UNICAMP, 1995. 317 p.

PEDROSO, Lenemar Nascimento; TESSER, Charles Dalcanale. Meditação para saúde do idoso: uma revisão de literatura. Monografia da Especialização em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

PEREIRA, RS; CURIONI, CC; VERAS, Renato. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. Textos Envelhecimento [base de dados na Internet] 2003. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública, 2003. Disponível em: <<http://www>>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300011&lng=>. Acesso em: 23 maio 2014.

RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, n. 7, Jan/jun, 2002, p. 156-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.

REIBEL, D. K. et al. Mindfulness-based stress reduction and healthrelated quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, v, 23, n. 4, p. 183-92, jul./aug, 2001.

SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. *La epidemiologia de la vejez*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SANTOS, Jair de Oliveira. *Meditação: Fundamentos científicos*. Faculdade Castro Alves: Salvador (BA), 2010. Disponível em: <http://www.castroalves.br/drjair/meditacao_fundamentos_cientificos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

SANTOS, Fabiane Rossi dos; ANDRADE, Carolina de Paiva. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista APS*, v. 6, n.1, p.15-18, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Educacao.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 25, n. 04, p. 585-593, out./dez./2008.

SHAPIRO, S. L., SCHWARTZ, G. E., & SANTERRE, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). New York: Oxford USA Trade.

SOUZA, Pedro. *Análise de Discurso*. Florianópolis, LLV/CCE/UFSC, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad.*

Saúde Pública [online]. 2009, vol.25, n.8, pp. 1732-1742. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F.. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública, v.42, n.5, p.914-20, 2008.

VALE, Simone do. Saúde e preconceito: narrativas do medo. Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano. Artigos Seção Livre. n. 02. 182-200. Junho 2013. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/periodicosuesbbrspadis>>. Acesso em: 31 jan. 2016.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.1, pp. 231-238. ISSN 1413-8123.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dispositivos teóricos da Análise de Discurso, tais como condições de produção, formações discursivas e ideológicas, memória discursiva, formações imaginárias, entremeio, silêncio, entre outros, possibilitaram levantar hipóteses para as respostas à pergunta “Como foi a experiência hoje para você?”, feita após cada prática de *mindfulness*.

Como referido anteriormente, o que mobilizou esta pesquisa foi a inquietação em conhecer como a prática de *mindfulness* afeta o funcionamento cognitivo, funcional e emocional. O que está envolvido nessas alterações? Como elas ocorrem? Como são percebidas e interpretadas pelos praticantes?

Diante destas indagações, observou-se que, de forma geral, o desenvolvimento da percepção está envolvido nessas alterações, e o sujeito começa a se ver de outro modo. Estas alterações acontecem de maneira progressiva, pois o estado de *mindfulness* vai-se desenvolvendo gradualmente: no primeiro dia de prática os sujeitos nada sabem, trazem à sala de prática a vida cotidiana.

Assim, conforme as interpretações realizadas, os sujeitos percorrem um caminho novo, que trarão ao grupo mediante seus discursos. Dentre tantos aspectos a considerar nesses discursos, algumas recorrências, ou regularidades, puderam ser identificadas, o que permitiu formular quatro pontos de análise: as primeiras e mais (re)descobertas falas foram elencadas sob o tópico sensações corporais, seguido pelo denominado de percepções do momento presente, depois pelo grupo como dispositivo terapêutico e, finalmente, pelo ponto experiências particulares. Ressalta-se, porém, que a definição desses pontos de análise têm motivação metodológica, por possibilitarem sistematizar as reflexões conclusivas advindas das análises das falas, já que os depoimentos não se restringem exclusivamente a um ponto, sendo atravessados, em graus diferentes, por sentidos relacionados a outros pontos. No momento de decidir em qual rubrica situar determinada fala, optou-se por privilegiar o aspecto que em algum momento ficou mais evidente.

O primeiro ponto de análise, sobre as sensações corporais, reuniu os discursos mais frequentes. Constatou-se, assim, que o contato com o próprio corpo é a (re)conexão inicial que o sujeito faz ao iniciar-se na prática *mindfulness*. Supõe-se que isso aconteça porque há um rompimento em relação ao automatismo fisiológico, podendo esta cisão estender-se a outras formas de automatismo, como, por exemplo, ao ato de ligar a televisão quando se entra em casa vindo da rua, ou ao de sentar-

se torto no sofá. Sabendo-se que corpo e discurso caminham lado a lado, conforme dito acima, pode-se inferir que o sujeito, ao se deparar com a possibilidade de observar sua própria respiração – intervenção esta de sua inteira responsabilidade, já que ninguém mais poderá executar – dá-se conta de que está em suas mãos a opção de interferir (ou não) nesta condição vital.

O segundo ponto, sobre percepções do momento presente, foi relacionado ao anterior, pois é por meio da respiração que o sujeito é trazido para o agora e entra em contato com o que está acontecendo, podendo também quebrar o fluxo constante dos pensamentos que nos puxam para o passado ou nos empurram para o futuro. Esta ação parece simples, mas foi referida de forma recorrente como uma dificuldade.

O terceiro ponto de análise versa sobre o grupo como dispositivo terapêutico, relata a importância, para os sujeitos, de sentir-se parte de um grupo. Nota-se, assim, que muitos gostaram de estar nesse ambiente não apenas para aprender alguma coisa nova ou algo nesse sentido, mas para serem escutados e escutar, para existirem, para significarem para o outro. Observou-se que as relações sociais podem ter um papel efetivo para manutenção ou mesmo para a promoção da saúde física e mental do idoso.

O quarto e último ponto de análise, sobre experiências particulares, como próprio nome sinaliza, trouxe aspectos bem peculiares. Percebemos que os discursos dos sujeitos são atravessados pela memória discursiva e mobilizam diferentes efeitos de sentido, ficando evidente a dificuldade de “escutar” o silêncio ou de simplesmente esvaziar a mente.

Diante das respostas, uma que se presentificou em praticamente todos os discursos dos participantes diz respeito às dificuldades que esses vivenciaram para se aproximar do processo de *mindfulness*, ou seja, não deixar desenvolver um assunto mentalmente, mas apenas observá-lo e retornar a atenção para o ar que entra e o ar que sai. Aqui é importante pontuar, e isso foi orientado ao grupo, que, ao se perceber seduzido por um pensamento, brigar não é a melhor solução, porque esse movimento vai reforçar a permanência do pensamento. O estado *mindfulness* sugere que, ao se dar conta que se distraiu, basta apenas retornar gentilmente o foco para respiração. Não é uma batalha, é somente um processo de aceitação dos pensamentos, deixá-los ir e vir, porque tudo é (im)permanente.

Falou-se da impermanência porque o universo se modifica a cada instante: o sol não nasce e se põe sempre da mesma forma; nosso trabalho e/ou estudos não são sempre iguais, sofrem alterações externas; nosso corpo se transforma; nossas percepções sensoriais mudam sensivelmente. Assim também nossas emoções nos apresentam uma intensidade diferente

a cada dia; os sentimentos se refazem; as dores se atenuam/acentuem/se modificam. Nessa mesma linha, cada prática de meditação será uma experiência nova. Aceitar estes movimentos naturais pode fazer com que não geremos estresse desnecessário.

Ao final os participantes estavam relativamente inseridos na experiência da meditação propriamente dita, ou seja, tinham desenvolvido um pouco mais o estado *mindfulness*, o que permitiu considerar que este realmente é um processo progressivo.

Articulado com este aspecto progressivo do alcance no processo de meditação, é necessário ressaltar a importância, para a prática proposta, de haver regularidade, leia-se disciplina. A regularidade na prática foi um diferencial que possibilitou mais êxito para alguns sujeitos. Ou seja, disciplina tanto para comparecer toda semana no grupo, quanto para fazer a meditação em casa. Para experimentar o estado *mindfulness*, portanto, dedicação à prática é fundamental. Assim, quanto mais se pratica, mais se desenvolve este estado, podendo esse ser mesmo estendido para outras áreas da vida do sujeito, sendo possível, para este, perceber-se (re)agindo a situações da vida de forma diferente.

Cabe aqui mencionar algo a respeito do nome do grupo, “Meditação e Memória”. Inicialmente, antes da qualificação do projeto, pretendia-se usar a meditação como ferramenta para estimular as funções cognitivas. Porém, de acordo com as sugestões da banca, optou-se por conhecer o discurso de forma geral, sem fixar-se em um universo específico. Contudo, o nome do projeto de extensão permaneceu o mesmo, e muitos sujeitos se matricularam com o intuito de estimular a memória por meio da meditação. Porém, à medida que as oficinas eram realizadas, o tema “memória” raramente aparecia no discurso dos sujeitos e ficava mais evidente a (re)conexão com o corpo. Quer dizer, o assunto sobre a memória foi praticamente esquecido. Talvez pelo fato de os sujeitos se darem conta de que estavam distantes de seu corpo, a memória fisiológica se transformou em subproduto.

Outro fato importante a ser relatado é que o projeto de extensão “Meditação e Memória” foi incorporado pelo NETI como sendo uma entre tantas oficinas oferecidas por eles. Após quatro semestres de muito aprendizado, será dada sequência à realização das oficinas, que deverão ter início no semestre letivo de 2016, pois a demanda de interessados só cresce.

No decorrer do período da coleta de dados, alguns desejos surgiram espontaneamente, tais como: meditar ao ar-livre (no campus da UFSC); fazer uma viagem de estudo para Ibiraguera (SC) com o propósito de conhecer outros tipos de meditação; criar um grupo no facebook para

trocamos experiências e novidades no que diz respeito à meditação. Foi interessante observar este movimento do grupo: a cada encontro, para além de abrirem espaço dentro de si, os sujeitos pareciam dispostos a abrirem espaço também para os outros, e alguns se tornariam, mais que colegas, amigos.

Depois de escutar e ler exaustivamente as falas dos sujeitos, ficou a impressão reducionista de que nada muito grandioso e desconhecido acontecera. Coletaram-se relatos de que a respiração estava ruim; de que é um aprendizado gradativo; de que podemos observar os pensamentos sem identificarmo-nos com eles; que sentiu melhor seu corpo com ou sem dor; que o contato com a natureza foi maravilhoso. Ou seja, o praticante dá-se conta de que “detalhes” que fazem as diferenças ficarem evidentes. Observar a respiração pode ser um detalhe acessível praticamente a qualquer um, e que possibilita, conforme bastante reiterado aqui, voltar-se ao momento presente.

Ao pensarmos nos sujeitos desta pesquisa, é possível vê-los deparar-se com sensações, percepções, gestos de amizade e carinho, e fica-se supondo que outras possibilidades de abertura também possam ter (re)ssurgido. Falamos assim por entender que o sujeito se defronta com sentidos, práticas, termos, talvez completamente alheios ao seu arcabouço discursivo, mas esse fato não foi impeditivo para se apropriar dos conhecimentos gerados nessas oficinas, assim como não impede de se abrir para outras (re)descobertas que poderão ecoar ou que ainda terão oportunidade de (re)ssurgir.

Percebeu-se, igualmente, que, embora todos os sujeitos da pesquisa tenham se deparado com novos aparatos discursivos, alguns dos quais até mesmo provocando estranhezas, algo que raramente emergiu discursivamente foi o silêncio. Seria possível conjecturar que este teria sido negado: parecia não haver lugar para ele naqueles contextos de prática ou de fala. Pode-se dizer que, em certa medida, uma das intenções de *mindfulness* é silenciar a mente. Só que isso não se faz brigando com os pensamentos, e sim observando-os, e ao entrar neste movimento o silêncio está pronto para ser recebido, ocorrendo, a partir daí, uma conexão mais profunda com a própria essência. Assim, imagina-se que o silêncio, ou a falta dele, deve ter sido constituído nas diversas formações discursivas e imaginárias às quais pertence. O que pode representar o silêncio para cada sujeito? Que memórias discursivas podem emergir?

Parece importante registrar que a pergunta “Como foi a atividade de hoje para você?” pode ter eliciado nos sujeitos uma tomada de consciência, pois o fato de falar a respeito de sua autopercepção pode levá-los a dar-se conta do seu próprio discurso, podendo falar e se ouvir

falando. Desta forma, entendemos que esse processo discursivo é similar à técnica psicanalítica denominada de Associação Livre, desenvolvida por Sigmund Freud, que visa deixar o paciente falar livremente, sem que tenha que trazer algo específico. No caso das oficinas de “Meditação e Memória”, ressalte-se apenas que quando o sujeito se distanciava da pergunta inicial, ele era convidado a voltar, tendo que focar na atividade daquele dia e ouvindo atentamente o que os demais tivessem a falar.

Uma limitação observada nesta pesquisa foi a difícil articulação entre tantas áreas relativamente de estudo e de saber, algumas milenares, outras muito recentes: envelhecimento e velhice, meditação e *mindfulness*, promoção da saúde, Medicinas Alternativas Complementares, políticas públicas em saúde e Análise de Discurso. Em determinadas circunstâncias, uma atravessa(va) outra(s); em outros, registra(va)-se uma cisão; em alguns espaços, conflito; noutros, distanciamento. Desenvolver este manejo à medida que os desafios iam surgindo foi fundamental para a constituição deste trabalho. Desafios – e algumas soluções – que resultaram numa constituição marcada por hipóteses, respostas, hesitações, falhas, limites e incompletudes, que foram deixando entrever outras alternativas, as quais até poderiam ter sido as escolhidas, mas não o foram. Como, aliás, acontece com os discursos humanos.

As circunstâncias acima descritas e a riqueza do material colhido nesta pesquisa autorizam a sugerir a pertinência de que esse material e os pontos desenvolvidos sejam explorados mais profundamente, mesmo porque o período de tempo relativamente pequeno disponibilizado para produção deste estudo e o formato de apresentação previsto demandou um grande esforço de síntese, o qual determinou escolhas e, em consequência, inevitáveis cortes.

A transição demográfica que marca o aumento da população idosa caminha a passos largos, graças, entre outros fatores, aos avanços da ciência médica e à emergência de melhores hábitos de vida do homem em sociedade. Paradoxalmente, esse quadro pode tornar-se dramático, caso não sejam tomadas medidas no sentido de buscar um melhor conhecimento sobre técnicas terapêuticas que atuem de forma benéfica sobre o processo de envelhecimento e sobre a condição de velhice já instalada – se possível a baixo custo.

Inserido nesse cenário, o presente estudo parece justificar-se por diferentes razões. Entre elas, para além das ponderações já feitas a propósito dos pontos emergentes dos discursos coletados, por haver indicado que a técnica aplicada nesta pesquisa está adequada para esta faixa etária, favorece o convívio social, não tem contraindicação, não

apresenta custos significativos e exige esforço físico compatível com a situação do idoso. A par disso, ainda, por possibilitar uma saudável abertura para o novo, evidenciada pelo interesse e pelo progresso daqueles que iniciaram as atividades sem experiência prévia com práticas de meditação e relataram ganhos expressivos com a experiência.

É importante lembrar, por fim, que políticas públicas promocionais, preventivas e curativas apropriadas a esta população podem e devem ser desenvolvidas através das Práticas Integrativas Complementares (PIC), visando a um estilo de vida e a um meio ambiente mais saudável, o que nos aproxima de um modelo predominantemente acolhedor, solidário e fraterno. As pesquisas com essas práticas, incluindo as meditações, podem ser valiosas nesse sentido – tornando possível à pessoa idosa continuar avançando em idade com o melhor estado de saúde possível e, sobretudo, em condições de autonomia e dignidade. Sendo, sobretudo e apesar de tudo, protagonista-autora do próprio caminho, que tanto mais produtivamente irá construindo quanto melhores forem as condições oferecidas para a realização dessa tarefa.

REFERÊNCIAS

AMODEO, Maria Tereza; MARIA NETTO, Tânia; FONSECA, Paz. Desenvolvimento de programas de estimulação cognitiva para adultos idosos: modalidades da Literatura e da Neuropsicologia. Letras de hoje: Porto alegre, v. 45, n. 3, p-54-64, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/File/8121/5810>>. Acesso em: 23 maio 2014.

ASSIS, Mônica de. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro CRDEUnATI UERJ, 2002, p. Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção à Idosos. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2014.

BAER, Ruth A. et al. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of mindfulness. Assessment, v. 13, n. 01, pp. 27-45, 2006. University of Kentucky. Disponível em: <<http://asm.sagepub.com/content/13/1/27.long>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BAHKTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1979.

BARROSO, Ralf Braga et al . Relação entre a competência funcional da memória episódica e os fatores associados à independência funcional de idosos saudáveis. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 751-762, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400751&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13118>.

BARSKI, Arthur J. The paradox of health. New England Journal of Medicine. Waltham. v. 318, n. 07, p. 414-418, 1988.

BEAUVOIR, Simone de. A velhice. Tradução Maria helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENSON, Herbert. A resposta do relaxamento: para se livrar do estresse e da hipertensão. Rio de Janeiro: Record, 1995.

BISHOP, S. R. et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241, 2004.

BORGES, Lucélia Justino et al . Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 47, n. 4, p. 701-710, Aug. 2013. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Feb. 2015.

BOGELS, Susan M.; SIJBERS, G.F.V.M.; VONCKEN, Marisol. Mindfulness and task concentration training for social phobia: a pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, n. 20, p. 33–44, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, Série: Pactos pela saúde. v. 07. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Série: Pactos pela saúde. v. 07. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Autor, 2006c.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. ISSN 1413-8123.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete Viana de et al (Orgs). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ):Guanabara Koogan; 2002.

CARTER, O. L., Presti et al.. Meditation alters perceptual rivalry in Tibetan buddhist monks. *Current Biology*, 15, R412-413, 2005.

CHAMBERS, R. et al. The impact of intensi mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive terapia and research*, 32, 303-322, 2008.

CLARKE, Adele E., et al. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*. 2003; 68(2):161-194.

_____. *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.*, Duke University Press, United States of America, 2010.

CRANE, Rebecca S.; KUYKEN Willem. The Implementation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Learning From the UK Health Service Experience. *Mindfulness* (N Y). 2012; 4(3): 246–254.

Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3742431/>>. Acesso em: 17 mar. 2016. doi: 10.1007/s12671-012-0121-6.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: debates, reflexões, tendências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-58.

DEMARZO, Marcelo; CAMPAYO, Javier García. *Manual prático mindfulness: curiosidade e aceitação*. São Paulo: Palas Athena Editora, 2015.

DEMARZO, Marcelo et al. The Efficacy of Mindfulness-Based Interventions in Primary Care: A Meta-Analytic Review. *Ann Fam Med*. 2015 Nov; 13 (6): 573-82. doi: 10,1370 / afm.1863. Disponível em: <<http://www.annfammed.org/content/13/6/573.long>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

DEZERTO, Felipe Barbos. Da linguística formal à Análise do Discurso: um breve percurso teórico. *Veredas on line – Análise do Discurso* 2/2010, p.64-79 – PPG Linguística/UFJF – Juiz De Fora.

DIMIDJIAN, Sona; SEGAL, Zindel V. Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist*, v. 70(7), Oct 2015, 593-620. Disponível em:

<<http://psycnet.apa.org/journals/amp/70/7/593/>>. Acesso em: 17 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039589>

DRAG, Lauren; BIELIAUSKAS, Linas. Contemporary Review 2009: Cognitive Aging Journal of geriatric psychiatry and neurology, v. 23, n. 2, p. 75-93, 2010.

DUTT-ROSS, Steven. O comportamento econômico dos idosos brasileiros: Evidências a partir de um modelo logit multinomial. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú-MG, Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006. Aluno do Mestrado da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas - EBAP/FGV. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_525.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

FREDRICKSON, Barbara L.; JOINER, Thomas. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. Psychological Science, v. 13, n. 02, pp. 172-175. 2002. Disponível em: <<http://pss.sagepub.com/content/13/2/172.long>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

FROMM, Erich. A arte de amar. Tradução Milton Amado. Belo Horizonte: Itatiaia Limitada, 1958. Coleção Perspectivas do mundo.

GALERY, Augusto Dutra. São os idosos sujeitos? Análise do Discurso dos sites de clínicas de repouso para idosos. Portal do Envelhecimento - 2008. Revista eletrônica Academia. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/12933291/sao-os-idosos-sujeitos-portal-do-envelhecimento>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

GLISKY, E.; GLISKY, M. Memory rehabilitation in older adults. In: STUSS, Donald; WINOCUR, Gordon; ROBERTSON, Ian (Eds.). Cognitive neurorehabilitation. New York: Cambridge University Press, 2008.

GOLEMAN, Daniel. A mente meditativa: as diferentes experiências meditativas no oriente e no ocidente. Tradução Marcos Bagno. São Paulo: Ática, 1997.

_____. A arte da meditação: um guia para a meditação. Tradução Domingos DeMasi. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

GOTINK, Rinske A. et al. Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. *PLoS ONE* 10(4): e0124344, 2015. doi:10.1371/journal.pone.0124344. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0124344>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

GROSSMAN, P.; et al. Mindfulness Training as an Intervention for Fibromyalgia: Evidence of Postintervention and 3-Year Follow-Up Benefits in Well-Being. *Psychother Psychosom*, n. 76, p. 226-233, 2007.

GUERRA, Vânia Maria Lescano. A Análise do Discurso de linha francesa e a pesquisa nas ciências humanas. *An. Sciencult*, v. 01, n. 01, Paranaíba, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/anaispba/article/viewFile/125/63>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Cortez, 1986.

HELENE, André Frazão; XAVIER, Gilberto Fernando. A construção da atenção a partir da memória. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 25, supl. 2, p. 12-20, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000600004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000600004>.

HERCULANO-HOUZEL, Suzana. Uma breve história da relação entre o cérebro e a mente. IN: LENT, Roberto. *Neurociência: da mente e do comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Síntese de indicadores 2009*. (2010). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). PNAD 2009. Primeiras Análises: Tendências Demográficas. Governo Federal Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Brasil; 2010.

IRANOWSKI, Belina; MALHI, Gin S. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*, 19, pp. 76-91, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5215.2007.00175.x/epdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

IZQUIERDO, Iván. *Memória*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

JAIN, S., et al.. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21, 2007.

KABAT-ZINN, J. et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, v. 992, n. 149, p. 936-943, 1992. Disponível em: <http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/cp4/client_edit/topic4/sg3b-1.pdf>. Acesso em: 20 mai 2014.

KACHAR, Vitória. *Terceira idade e informática: aprender revelando potencialidades*. São Paulo: Cortez, 2003.

KAMKHAGI, Dorli. *Psicanálise e Velhice: sobre a clínica do envelhecer*. São Paulo: Via Lettera, 2008.

LEAVELL, Hugh Rodman; CLARK, Edwin Gurney. *Medicina preventiva*. São Paulo: MacGraw-Hill, 1976. 744 p.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cad. Saúde Pública*, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 20 maio 2014.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí.

Rev Saúde Pública 2008; 42:89-99. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6086.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

LUTZ, Antoine, DUNNE, John; DAVIDSON, Richard J. (2007). Meditation and the neuroscience of consciousness: An introduction. Em P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Orgs.), *The Cambridge handbook of consciousness* (pp. 499-554). New York: Cambridge University Press. Disponível em:
<http://brainimaging.waisman.wisc.edu/~lutz/Meditation_Neuroscience_2005_AL_JDD_RJD_2.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2015.

MATOS, Patricia; ALBUQUERQUE, Pedro B.. Modelos Explicativos da Memória Prospectiva: Uma Revisão Teórica. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 189-196, jun. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000200008>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINOIS, Georges. *História da velhice no ocidente*. Lisboa: Teorema, 1999.

NARANJO, Cláudio. *Entre meditação e psicoterapia*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *O que é linguística*. São Paulo: Brasiliense, 1996.

_____. *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. 5. ed. Campinas: Pontes, 2007a.

_____. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6. ed. Campinas: Unicamp, 2007b.

_____. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

PARK, Denise; REUTER-LORENZ, Patrícia. The Adaptive Brain: Aging and Neurocognitive Scaffolding. *Annu. Rev. Psychol.*, v. 60, p. 173-96, 2009.

PÊCHEUX, Michel. O discurso: estrutura ou acontecimento. Tradução Eni Pulcinelli Orlandi. 3. ed. Campinas: Pontes, 2002.

PEDROSO, Lenemar Nascimento; TESSER, Charles Dalcanale. Meditação para saúde do idoso: uma revisão de literatura. Monografia da Especialização em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

PEDROSO, Lenemar Nascimento; MALISKA, Maurício Eugênio; XAVIER, André Junqueira. Discurso dos idosos participantes da Oficina da Lembrança sobre as alterações cognitivas e funcionais: estudo com base na Análise de Discurso de linha francesa. Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Sul de Santa Catarina. 2011.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios;/ velho, velhote, idoso e terceira idade... In: BARROS, Myriam Moraes Lins (org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio, 1998.

PEREIRA, RS; CURIONI, CC; VERAS, Renato. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos Envelhecimento [base de dados na Internet]* 2003. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PICKETT, Kate E.; WILKINSON, Richard G. Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine*, 2015, 128: 316-326.

RAJNEESH, Bhagwan Shree. O livro Orange: técnicas de meditação. São Paulo: Pensamento, 1980.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 2003. Disponível em: <<http://www>>.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext& pid=S0102-311X2003000300011&lng=>. Acesso em: 23 maio 2014.

REIS, Leonardo Borges. Filosofia da Linguagem e Teoria Social em Noam Chomsky. 4º Encontro de Pesquisa na Graduação em Filosofia na Unesp. v. 02, nº 02, 2009. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/LeonardoBorgesReis\(111-126\).pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/LeonardoBorgesReis(111-126).pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

ROSE, Geoffrey. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*. 1985; 14:32–38.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GOLDBAUM, Moises. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia e Saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. *La epidemiologia de la vejez*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

SANTOS, Jair de Oliveira. *Meditação: Fundamentos científicos*. Faculdade Castro Alves: Salvador (BA), 2010. Disponível em: <http://www.castroalves.br/drjair/meditacao_fundamentos_cientificos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

SBISSA, Pedro Paulo Mendes. *Efeitos da meditação mindfulness sobre a variabilidade da frequência cardíaca*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2010. <Disponível em: <[http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/Pedro %20Sbissa.pdf](http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/Pedro%20Sbissa.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2014.

SCHOORMANS, Dounya; & NYKLÍČEK Ivan. Mindfulness and Psychologic Well-Being: Are They Related to Type of Meditation Technique Practiced? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. July 2011, 17(7): 629-634. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/acm.2010.0332>>. Acesso em: 30 maio 2014.

SCHNEIDER, Robert H. et al.. Stress Reduction in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: Randomized, Controlled Trial of Transcendental Meditation and Health Education in Blacks. *Circulation*:

Cardiovascular quality and outcomes, 2012. Disponível em: <<http://circoutcomes.ahajournals.org/content/early/2012/11/13/CIRCOUTCOMES.112.967406.abstract>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 25, n. 04, p. 585-593, out./dez./2008.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press, 2002. Disponível em: <http://iacp.memberclicks.net/assets/CBTBR/cbtbr-vol_311c.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SHAPIRO, S. L., SCHWARTZ, G. E., & SANTERRE, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). New York: Oxford USA Trade.

SILVA, André Tiago; SCHIER, Jordelina. Características dos participantes de uma universidade aberta para terceira idade no sul do Brasil. in: congresso brasileiro de geriatria e gerontologia, 2014, Belém (PA). Anais do XIX congresso brasileiro de geriatria e gerontologia. 2014, 2014. v. 1. p. 755-755.

SOUZA, Pedro. *Análise de Discurso*. Florianópolis, LLV/CCE/UFSC, 2014.

TANG, Y. et al. Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 104 (43), 17152-17156, 2007.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.8, pp. 1732-1742. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F.. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*, v.42, n.5, p.914-20, 2008.

TRASK, R.L. Dicionário de Linguagem e Linguística. Tradução Rodolfo Ilari. São Paulo: Contexto, 2004.

TRAVIS, F. et al. Effects of transcendental meditation practice on brain functioning and stress reactivity in college students. *International Journal of Psychophysiology*, v. 71, n. 2, p. 170-176, feb. 2009.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.1, pp. 231-238. ISSN 1413-8123.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*. 2009; 43 (3) :548-554. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2015.

XAVIER, André Junqueira; SIGULEM, Daniel; RAMOS, Luiz Roberto. Estado cognitivo, capacidade funcional e o processo de Inclusão Digital de idosos. Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2007. Disponível em: <http://www.disacad.unifesp.br/pg/%5Csapag%5Carquivos%5Carq_24.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz Carlos. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: ArtMed, 1997.

ZORTEA, Maxciel; SALLES, Jerusa Fumagalli de. Estudo comparativo das associações semânticas de palavras entre adultos jovens e idosos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 28, n. 3, p. 259-266, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000300001>.

WALSH, R., SHAPIRO, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239.

WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. Atenção Plena (*Mindfulness*): como encontrar a paz em um mundo frenético. Tradução Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

WONG, Laura L. Rodríguez; CARVALHO, J. A.. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Revista brasileira de estudos de população. São Paulo, v. 23, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000100002&lng= &nrm= iso>. Acesso em: 23 maio 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA INICIAL

Caracterização do participante Data: ___/___/___
 Nome: _____
 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
 Profissão: _____ Anos de estudo: _____
 Estado civil: _____ É usuário do SUS? () Sim () Não
 Renda: () até 1 salário mínimo () 2 a 4 salários mínimos () + de 5 salários mínimos
 Endereço: _____
 Telefone Fixo: _____ Telefone Celular: _____
 Email: _____
 Reside com quem? _____

Contato familiar/pessoa de referência

Nome: _____
 Grau de parentesco: _____ Telefones: _____

01) Das patologias apresentadas abaixo, você tem ou teve alguma:

- () Diabete Mellitus () Hipertensão arterial () Dislipidemia
 () Distúrbio do sono () Síndrome do pânico () Depressão
 () Tabagismo () Doença degenerativa () Trans. de ansiedade generalizada
 () Dor crônica () Doença Cardiovascular () Hipo ou hipertireoidismo
 () Doença Cardiovascular () Doenças degenerativas

02) Apresenta algum problema de saúde que não está citado acima? () não () sim, qual(is):

03) Toma algum medicamento? () não () sim, qual(is)?

04) Como está percebe sua saúde de forma geral?

- () Muito ruim () Ruim () Boa () Excelente

Por quê? _____

05) Como você percebe sua memória?

- () Muito ruim () Ruim () Boa () Excelente

Por quê? _____

06) Quais são suas expectativas em participar deste projeto?

APÊNDICE B – Entrevista Final

Data: ___/___/___

Nome: _____

1) O que significou para você esta experiência?

2) Essa experiência teve alguma utilidade para você? Por quê?

3) Como funciona a meditação em você?

4) Pretende continuar praticando? Por quê?

5) Recomendaria para alguém como uma tratamento complementar? Por quê?

6) Você tem alguma crítica, sugestão ou elogio a respeito deste trabalho?

APÊNDICE C – Projeto Piloto (Descrição)

O Projeto Piloto teve início no dia 18 de março e término no dia 08 de julho de 2014, contabilizando nestes 04 (quatro) meses, 17 (dezesete) encontros, com 68 (sessenta e oito) horas oficinas de meditação, e 53 (cinquenta e três) participantes. As práticas das técnicas de meditação foram realizadas numa sala cedida no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC).

Formação e organização dos grupos:

Montou-se 03 (três) grupos com no máximo 18 (dezoito) participantes:

1º grupo: 08h00min com 17 participantes;

2º grupo: 09h15min com 18 participantes;

3º grupo: 10h30min com 18 participantes.

A duração de cada grupo foi de 01h15min (uma hora e quinze minutos), sendo a primeira parte do tempo, 30(trinta) minutos, para realizar a meditação e a segunda parte do tempo, 40 (quarenta) minutos destinada a produção e circulação dos discursos ao responderem a pergunta “como foi a experiência de hoje para você?” Foi resguardado 05 (cinco) minutos para as saídas e entradas dos grupos. Estimou-se ainda, que cada participante tivesse em torno de 3 minutos para discursar e, se necessário, seria utilizada uma ampulheta para demarcar o tempo, mas foi dispensada esta ideia. Por se tratar de um projeto piloto os discursos não foram gravados, apenas anotou-se algumas sugestões e pontuações dos participantes visando o aprimoramento do projeto para o próximo semestre. Foi entregue aos participantes o diário de bordo para anotarem como foi a experiência feita em casa durante, no mínimo, de 10 (dez) minutos.

3) Início das práticas de meditação:

a) Apresentação dos participantes;

b) Enfatizar a respeito do sigilo das informações.

c) Para finalizar, os participantes foram lembrados da importância de realizar as práticas meditativas em casa, anotando no seu diário de campo, “como foi a experiência de hoje para você?”.

APÊNDICE D – Apresentação oral apresentada no ABRASCÃO Projeto Piloto



Certificamos que o trabalho

MINDFULNESS SOB O OLHAR DA ANÁLISE DO DISCURSO: PROJETO PILOTO

dos autores: CHARLES DALCANALE TESSER; LENEMAR NASCIMENTO PEDROSO; MAURÍCIO EUGÊNIO MALUSKA, foi apresentado na modalidade Comunicação Oral Curta, no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ocorrido de 27 de julho a 01 de agosto de 2015 na Universidade Federal de Goiás em GOIÂNIA/GO.

GOIÂNIA, 01 de agosto de 2015



ANEXOS

**ANEXO A - Declaração do Núcleo de Estudo da Terceira Idade
(NETI)**

(responsável pela instituição da coleta de dados)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), tomei conhecimento do projeto de pesquisa: *ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE PRÁTICAS DE MINDFULNESS DE ADULTOS E IDOSOS INICIANTE*S, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 22/01/2014.

ASSINATURA:

NOME : Jordelina Schier

CARGO: Coordenadora do NETI

CARIMBO DA RESPONSÁVEL

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a):

Meu nome é Lenemar Nascimento Pedroso, e sou aluna do Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina. Estou desenvolvendo, sob orientação do Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser, uma pesquisa intitulada: ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE PRÁTICAS DE *MINDFULNESS* DE ADULTOS E IDOSOS INICIANTEs. Os idosos podem apresentar problemas de saúde decorrentes do avanço da idade, e também podem apresentar alterações cognitivas e emocionais. Assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar como ocorrem as experiências de adultos e idosos da comunidade, que praticarão técnicas de meditação, à luz da Análise de Discurso, de linha francesa, no município de Florianópolis (SC). O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um grupo que praticará técnicas de meditação, uma vez por semana, com duração de 01h15min, no período letivo de 2014/B, numa sala da Universidade Federal de Santa Catarina. Primeiramente serão feitas entrevistas onde o(a) senhor(a) responderá a perguntas gerais, de auto-avaliação da sua saúde, e 03 (três) instrumentos de rastreios. Após esta etapa ter sido realizada, as atividades começarão. Após três meses, o(a) senhor(a) novamente realizará as avaliações, com o objetivo de verificarmos se estas atividades possibilitaram alterações cognitivas e emocionais. Garantimos o sigilo dos seus dados, pois cada participante será identificado por números e não pelo nome. O(a) senhor(a) terá vantagens em participar do estudo, entre elas conhecer técnicas de meditação, socialização, além da possibilidade de colaborar com a ciência. O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento e poderá tirar dúvidas a qualquer hora com a pesquisadora ou orientador desta pesquisa. O envolvimento na pesquisa apresenta risco mínimo para os participantes, ou seja, os riscos não são maiores nem mais prováveis do que aqueles ligados a atividades da vida diária. Solicitamos a vossa autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos científicos. A sua identificação será mantida em sigilo, pois seu nome não será apresentado na pesquisa.

Agradecemos a vossa participação e colaboração

Contatos:

Lenemar Nascimento Pedroso (48) 99867338 leninha.pedrozo@hotmail.com

Professor Dr. Charles Dalcanale Tesser (48) 91130190 charles.tesser@ufsc.br

ANEXO C – Consentimento para fotografias, vídeos e Gravações

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E
GRAVAÇÕES

Eu _____
permito que os pesquisadores, responsáveis pelo estudo: “ANÁLISE DE DISCURSO SOBRE PRÁTICAS DE *MINDFULNESS* DE ADULTOS E IDOSOS INICIANTEs”, relacionados abaixo, obtenham:

(X) fotografia,

(X) gravação de voz,

() filmagem ou gravação em vídeo de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente:

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Nomes completos dos pesquisadores:

Lenemar Nascimento Pedroso (48) 9986 7338 leninha.pedrozo@hotmail.com

Professor Dr. Charles Dalcanale Tesser (48) 91130190 charles.tesser@ufsc.br

Data e Local onde será realizada a pesquisa:

Adaptado de: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / UFRGS

ANEXO D – Normas do periódico Linguagem em (DIS)curso

http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Linguagem_Discurso/information/authors

Diretrizes para Autores

1) Aspectos de autoria:

- a) serão aceitas apenas contribuições que envolvam pelo menos um autor com título de doutor;
- b) mestrandos, mestres e doutorandos poderão submeter trabalhos desde que em coautoria com um pesquisador doutor, que responderá pela eventual revisão do trabalho após a avaliação dos pareceristas;
- c) a Comissão Editorial entende que a orientação de aluno deve ser explicitada, mas não deve ser confundida com coautoria. Artigos resultantes de pesquisa de mestrado ou doutorado deverão incluir o nome do orientador em nota de rodapé e não como coautor – respeitando-se a condição (a);
- d) desde que respeitadas as condições (a) e (b), o ordenamento dos nomes dos autores no texto é livre;
- e) não serão aceitos textos com mais de 5 autores; e
- f) abre-se exceção em termos da titulação do autor para o gênero resenha, aceitando-se, nesse caso, textos que sejam produzidos também por mestres e doutorandos.

2) Envio da contribuição:

- a) o trabalho deve ser remetido à revista pelo seu autor (ou por um dos autores) por meio do e-mail lemd@unisul.br;
- b) o arquivo relativo ao trabalho deve ser encaminhado em formato “.doc” ou “.rtf (Word for Windows)”;
- c) o autor encarregado do envio deve encaminhar, também como anexo ao e-mail, um arquivo contendo: nome do(s) autor(es); filiação institucional; última titulação; endereço de correspondência; telefone; e e-mail.

3) Gêneros aceitos na revista[1]:

- a) artigo de pesquisa – texto com o mínimo de 5.000 e o máximo de 9.000 palavras, contendo o relato de uma pesquisa empírica;
- b) ensaio – texto com o mínimo de 5.000 e o máximo de 9.000 palavras, contendo discussão de um problema teórico relevante ao campo em que se insere;
- c) debate – texto com o mínimo de 5.000 e o máximo de 9.000 palavras, contendo diálogo crítico com outro texto publicado na revista;
- d) retrospectiva (estado da arte) – texto com o mínimo de 5.000 e o máximo de 9.000 palavras, contendo histórico analítico e crítico de teorias, abordagens ou tradições de pesquisa (relativos ao campo textual-discursivo);
- e) resenha – texto com o mínimo de 1.000 e o máximo de 1.500 palavras, contendo o registro e a crítica de obras, livros, teses, monografias, etc., que estejam, no máximo, há dois anos da data de publicação. A LemD privilegia a avaliação da produção brasileira. Os resenhistas, em geral, são indicados pelos editores, não sendo essa, em princípio, uma categoria de livre submissão.
- f) A contagem das palavras, em todos os casos acima, inclui as referências e os anexos.

4) Categorias do texto:

- a) título e resumo em português e inglês, para originais em português; em espanhol e inglês, para originais em espanhol; em francês e inglês, para originais em francês; em inglês e português, para originais em inglês;
- b) após o título: nome(s) do(s) autor(es) e, entre parênteses: a instituição de filiação, cargo na instituição, última titulação, área em que o título foi obtido, endereço de e-mail;

- c) resumo contendo de 100 a 150 palavras. Sugere-se que os resumos explicitem: o tema e/ou o(s) objetivo(s) do artigo, a orientação teórica e as conclusões mais relevantes. Nos resumos de artigos de pesquisa, citar também dados da metodologia (corpus, sujeitos, procedimentos, etc.);
- d) palavras-chave (entre 3 e 5) nas Línguas Portuguesa e Inglesa. As palavras-chave devem ser, na medida do possível, as correntes na área, devendo vir no singular e ser ordenadas do geral para o específico. Pede-se que o autor procure contemplar expressões de, no máximo, duas palavras;
- e) corpo do trabalho, contendo divisões internas numeradas a partir de 1, com exceção para as resenhas. Artigos de pesquisa devem conter, preferencialmente, as seguintes divisões: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, considerações finais. Ensaio devem conter, pelo menos: introdução, discussão e considerações finais. Os debates devem conter, preferencialmente: introdução, retomada da argumentação do trabalho em debate, posicionamento crítico e considerações finais, podendo, a critério do autor, haver a mescla entre a retomada do trabalho e o posicionamento crítico. As retrospectivas devem conter, preferencialmente: introdução, história das pesquisas e debates relativos ao tema focado, posicionamento crítico, considerações finais, sendo que, a critério do autor, a história e o posicionamento crítico podem compor uma única seção;
- f) referências bibliográficas em acordo com a norma da ABNT mais recente;
- g) anexo(s) a critério do autor.

5) Formatação do texto:

- a) o texto pode ser digitado em qualquer fonte, uma vez que será reformatado na época da edição;
- b) citações longas (com mais de 3 linhas) devem ganhar um recuo de margem. Fica a critério do autor o tamanho do recuo, uma vez que o texto será reformatado na época da edição. Se a citação for feita no interior do parágrafo, usar aspas duplas inicial e final. Não deve ser utilizado o itálico para diferenciar o texto da citação. Citação no interior de citação deve conter aspas simples;
- c) tabelas, quadros e ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem vir prontos para serem impressos e no espaço a eles destinado pelo autor. Tabelas, quadros, gráficos, etc. devem ser numerados a partir de 1, de acordo com o seu tipo, contendo, cada item, um título que contemple o seu conteúdo. Pede-se aos autores que façam remissão às ilustrações mediante o seu número, evitando-se expressões do tipo “conforme tabela a seguir/abaixo”;
- d) as referências no corpo do trabalho (ou chamadas) devem ser apresentadas entre parênteses, feitas por intermédio da data identificadora do trabalho, seguida de vírgula, espaço, da expressão “p.” de página, espaço e do(s) número(s) da(s) página(s) citada(s), quando for o caso. Ex.: (STUBBS, 1983, p. xx); Stubbs (1983, p. xx);
- e) as notas de rodapé são destinadas a explicações complementares, não devendo ser utilizadas para a citação de referências bibliográficas.

7) Dados postais:

Revista Linguagem em (Dis)curso
 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem
 Universidade do Sul de Santa Catarina
 A/C: Comissão Editorial
 Av. José Acácio Moreira, 787, Bairro Dehon
 Tubarão, Santa Catarina, Brasil
 Caixa Postal 370 - CEP 88704-900
 Fone: (48) 3621-3369 (48) 3621-3369 E-mail: lemd@unisul.br
 Site: <http://linguagem.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/revista/revista.htm>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou RTF e não ultrapassam 2MB. URLs para as referências foram informadas quando necessário.

Citações longas (com mais de 3 linhas) apresentam recuo de margem. As citações feitas no interior de parágrafo apresentam aspas duplas no início e no final. Não é utilizado o itálico para diferenciar o texto da citação. Citação no interior de citação contém aspas simples.

Tabelas, quadros e ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) estão prontos para serem impressos e no espaço a eles destinado pelo autor. Tabelas, quadros, gráficos, etc. estão numerados a partir de 1, de acordo com o seu tipo, contendo, cada item, um título contemplando o seu conteúdo. A remissão às ilustrações são feitas mediante o seu número.

As referências no corpo do trabalho (ou chamadas) estão apresentadas entre parênteses, com a data identificadora do trabalho, seguida de vírgula, espaço, da expressão "p." de página, espaço e do(s) número(s) da(s) página(s) citada(s), quando for o caso. Ex.: (STUBBS, 1983, p. xx); Stubbs (1983, p. xx).

As notas de rodapé apresentam apenas explicações complementares, não referências bibliográficas.

As referências estão de acordo com a norma da ABNT.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, quando da avaliação dos textos por pares, conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Há um arquivo individual contendo: nome do(s) autor(es); título do trabalho; filiação institucional; última titulação; endereço de correspondência; telefone; e e-mail.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.