

POTENCIALIDADES PARA VIVÊNCIAS NO LAZER E PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE IDOSAS COM DOENÇA CELÍACA¹

Priscila Mari dos Santos Correia²
Alcyane Marinho³

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi identificar as potências para o tratamento da doença celíaca de pessoas idosas e suas implicações às vivências no lazer e à promoção da saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, pautado teoricamente na sociologia compreensiva e do cotidiano de Michel Maffesoli. A história de vida tópica orientou a coleta de dados. Foram utilizados entrevista e diário de campo com nove idosas. Os dados foram analisados conforme Schatzman e Strauss. As potências identificadas foram: as convivências com outros integrantes da "tribo"; os apoios de familiares e/ou amigos; as oportunidades para (re)aprender e/ou empreender; a força que vem da fé; o caminhar junto nas práticas em saúde.

Palavras-chave: Atividades de Lazer. Promoção da Saúde. Doença Celíaca. Idoso.

POTENTIALITIES FOR LEISURE EXPERIENCES AND HEALTH PROMOTION AMONG ELDERLY WOMEN WITH CELIAC DISEASE

Abstract: The objective was to identify potentials for the treatment of celiac disease and implications for leisure experiences and health promotion. It was a qualitative study, based on the comprehensive sociology of Michel Maffesoli. The topical life story guided the collection. Interviews and field diaries with nine elderly women were used, analyzing the data based on Schatzman and Strauss. The powers: coexistence with other members of the "tribe"; support from family and / or friends; opportunities to (re) learn and / or undertake; the strength that comes from faith; walking together in health practices.

Keywords: Leisure Activities. Health Promotion. Celiac Disease. Aged.

PODERES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELIACA EN LAS PERSONAS MAYORES: IMPLICACIONES PARA LAS EXPERIENCIAS DE OCIO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Resumen: El objetivo fue identificar los potenciales para el tratamiento de la enfermedad celíaca y las implicaciones para las experiencias de ocio y la promoción de la salud. Fue un estudio cualitativo, basado en la sociología integral de Michel Maffesoli. La historia de vida actual guió la colección. Se utilizaron entrevistas y diarios de campo con nueve ancianas, analizando los datos basados en Schatzman y Strauss. Los poderes: convivencia con otros miembros de la "tribu"; apoyo de familiares y / o amigos; oportunidades para (re) aprender y / o emprender; la fuerza que proviene de la fe; caminando juntos en las prácticas de salud.

Palabras clave: Actividades Recreativas. Promoción de la Salud. Enfermedad Celíaca. Anciano.

¹ Este trabalho faz parte de uma pesquisa mais ampla desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Educação Física, do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tendo havido financiamento por meio de bolsa de doutorado concedida à primeira autora pelo Programa de Bolsas Universitária de Santa Catarina (UNIEDU), entre os anos de 2017 e 2020.

² Doutora em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Florianópolis, SC, Brasil, priscilamarisantos@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5411-595X>.

³ Doutora em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Florianópolis, SC, Brasil, alcyane.marinho@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2313-4031>.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, temas como envelhecimento, lazer e saúde expandiram-se para o cotidiano. O envelhecimento, como um processo inevitável e inerente à condição de existência humana, é marcado por mudanças pessoais e sociais que ocorrem em relação a tudo e juntamente com pessoas de todas as faixas etárias, em uma trajetória de partilha da vida. Assim, na atualidade, ser idoso não é meramente o oposto de ser criança ou de ser jovem em virtude de se ter uma determinada idade; mas, sim, é ser alguém que está passando por uma condição natural dos seres humanos, que envolve mudanças diversas e distintas formas de vivenciá-las, abrangendo, inclusive, o lazer (DEBORTOLI, 2012).

O lazer pode ser pensando, na sociedade contemporânea, como território da vida cotidiana, onde se enraízam prazeres, emoções, sonhos, imagens (MAFFESOLI, 1998, 2009). Com a inclusão de parâmetros sensíveis na abordagem sobre o lazer, é possível considerar a variedade de relações que idosos apresentam ao longo da vida.

Ao considerar a realidade sociocultural integrada por cada idoso, podem ser estabelecidas conexões com o lazer e com a promoção da saúde, pois, conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, é preciso uma abrangente articulação intersetorial quando se fala em promoção da saúde de idosos, inclusive, com o lazer (BRASIL, 2006). A promoção da saúde é entendida como o paradigma da saúde na pós-modernidade, tendo ganhado visibilidade principalmente a partir da Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, no Canadá. A promoção da saúde foi descrita como um processo de capacitação das pessoas e coletividades para que reconheçam a saúde como direito e integrem as ações sobre ela, identificando seus fatores e suas condições determinantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Assim, essa abordagem envolve o entendimento de que a saúde é produzida socialmente, recebendo influências das formas de organização do cotidiano e das relações sociais que as pessoas estabelecem; das possibilidades de afetividade, da subjetividade, da cultura, do lazer, do trabalho, do ambiente. Resulta das experiências sociais, individualizadas em cada sentir (CARVALHO, 2013). Assim, torna-se possível compreender aspectos envolvendo a promoção da saúde a partir da perspectiva de cada pessoa; isto é, a partir de suas histórias, opiniões, crenças, expectativas e vivências cotidianas, incluindo pessoas que convivem com determinadas doenças, como no caso de pessoas idosas com doença celíaca, abordadas na presente pesquisa.

A doença celíaca é uma desordem imunomediada sistêmica, desencadeada pelo glúten (complexo proteico encontrado no glúten e em prolaminas relacionadas como a hordeína da cevada e a secalina do centeio), em pessoas geneticamente susceptíveis. Os sintomas podem surgir em qualquer fase da vida e variar ao longo dela, incluindo desde má absorção intestinal com presença de diarreia e perda de peso (manifestação clássica da doença); constipação e dor abdominal, mas sem sinais de má absorção intestinal (manifestação não clássica); até osteoporose, anemia e outros sintomas extra intestinais (manifestação subclínica). Há, ainda, a possibilidade de apresentação assintomática. O único tratamento disponível é a retirada do glúten por toda a vida (HUSBY *et al.*, 2012; LUDVIGSSON *et al.*, 2013; WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2012).

Apesar de parecer algo simples, o fato de ter que retirar um ingrediente da alimentação, variados hábitos precisam ser modificados com esse tipo de dieta (MOORE, 2014), trazendo implicações à vida cotidiana. Trata-se principalmente de restrições sociais no trabalho, no lazer e em outros contextos. Possíveis transgressões à dieta sem glúten podem trazer consequências negativas à saúde (LORENZO, 2010; NASCIMENTO; FIATES; TEIXEIRA, 2017; SVERKER; HENSING; HALLERT, 2005).

Isso se torna também relevante no contexto da população idosa, devido à sua probabilidade de mortalidade aumentada em decorrência da idade avançada e do desenvolvimento de doenças associadas como complicações da celíaca (cânceres diversos, cirrose, cardiopatias, diabetes *mellitus* tipo 1, entre outras), podendo haver muitos idosos com a doença sem que tenham sido, de fato, diagnosticados (LUDVIGSSON *et al.*, 2013; VILPPULA *et al.*, 2008; WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2012). Além disso, esses impactos sociais se tornam importantes pelo fato de os idosos frequentemente viverem em condições que envolvem abandono e negligência (BRITTO DA MOTTA, 2013); perda de familiares e solidão (PICCOLO, 2011); dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BRITTO DA MOTTA, 2012; VILPPULA *et al.*, 2008) e a determinados espaços no lazer (MELLO; VOTRE, 2013; SANTOS, 2015).

Amplia-se ainda a importância dessa temática quando se observa a pouca quantidade de estudos específicos sobre idosos com doença celíaca no Brasil (ALMEIDA, L., 2012; PEREIRA; CORRÊA; HALPERN, 2006) e no mundo (GASBARRINI *et al.*, 2001; LOBO *et al.*, 2004; VILPPULA *et al.*, 2008). As poucas pesquisas existentes, entretanto, revelam que essa “tribo”⁴ existe, ao se observar idosos com doença celíaca participando de estudos nacionais

⁴ A metáfora da tribo é utilizada por Maffesoli (2014) para se referir a pessoas que se agrupam a partir da partilha de gostos, interesses, desejos, em uma lógica de identificações.

(KOTZE, 2009; NASCIMENTO, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2017; SDEPANIAN; MORAIS; FAGUNDES-NETO, 2001) e internacionais (HANKEY; HOLMES, 1994; IVARSSON *et al.*, 1999) sobre aspectos variados relativos à essa doença.

Se pode haver, portanto, impactos na vida de pessoas com doença celíaca em decorrência da restrição alimentar que lhes é imposta a partir do diagnóstico, incluindo-se, nesses casos, os idosos, torna-se importante considerar os diferentes aspectos envolvidos no cotidiano dessas pessoas, a exemplo de possíveis forças/potências que podem auxiliar na adesão ao tratamento e na minimização de impactos sociais, no lazer e na saúde. Portanto, este trabalho objetivou identificar as potências para o tratamento da doença celíaca de pessoas idosas e suas implicações às vivências no lazer e à promoção da saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracterizou-se como qualitativa, por sua possibilidade de consideração da subjetividade humana e do universo microsocial, que inclui, dentre outros aspectos, as histórias e vivências quotidianas das pessoas (MINAYO, 2016a, 2017). Além disso, caracterizou-se dessa forma por se adequar ao estudo de grupos de pessoas com realidades ainda pouco discutidas na literatura, como no caso de idosos com doença celíaca.

A abordagem qualitativa de pesquisa pode ser sustentada por diferentes teorias ou perspectivas, que buscam, em suma, uma compreensão interpretativa dos dados coletados (DENZIN; LINCOLN, 2006). Para este estudo, foi adotada a perspectiva teórica da sociologia compreensiva, conforme descrita por Maffesoli (2010).

Essa pesquisa também pode ser caracterizada como descritivo-exploratória. Conforme Gil (2008), a pesquisa descritiva tem por finalidade a descrição de atributos de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre aspectos a eles relacionados. Por se tratar de um vivido de idosos com doença celíaca, considerado ainda pouco abordado na literatura científica nacional e internacional, esta pesquisa pode ser adicionalmente caracterizada como exploratória; tipo de pesquisa que, para Gil (2008), pode servir para proporcionar novos conhecimentos sobre um tema.

Estudos com as características supracitadas podem incluir a utilização de estratégias metodológicas específicas que possibilitem a compreensão sobre a realidade considerando as opiniões das próprias pessoas que a vivem ou a viveram, a exemplo da estratégia da história de vida. Em uma pesquisa que utiliza essa estratégia, os participantes narram uma versão situada de episódios, que podem cobrir toda a sua história, ou incluir apenas alguns tópicos sobre ela,

conferindo ênfase a algumas etapas ou setores da vida pessoal. Neste caso, pode ser chamada de história de vida tópica ou focal, podendo ser obtida em um único encontro com cada participante do estudo (MINAYO, 2008). Foram essas as principais características da estratégia utilizada no presente trabalho.

Os participantes da pesquisa foram identificados a partir da utilização da técnica de amostragem intencional denominada “bola de neve”, a qual utiliza cadeias de referência para encontrar os integrantes do estudo. Essa técnica é útil em pesquisas que envolvem grupos difíceis de serem acessados, como aqueles em que não se tem precisão de sua quantidade na população (BERNARD, 2006), como no caso de idosos com doença celíaca.

Foram estabelecidos como critérios de participação na pesquisa: pessoas idosas, com 60 anos ou mais de idade; residentes preferencialmente na região da Grande Florianópolis (SC); com diagnóstico de doença celíaca há, pelo menos, um ano. Participaram deste estudo nove pessoas, que têm, como características gerais, serem todas do sexo feminino, residentes nos municípios de Florianópolis (SC), São José (SC) ou Governador Celso Ramos (SC), apresentando média de idade de $67 \pm 6,6$ anos, tendo a mais nova 60 e a mais velha 79 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em profundidade e de diário de campo. Conforme Minayo (2008, 2016b), nesse tipo de entrevista os participantes são convidados para falar livremente, sem ter que se limitar a responder perguntas previamente formuladas. O diário de campo, por sua vez, constitui-se em um caderno físico ou arquivo eletrônico, no qual se encontram todas as informações coletadas que não configuram o registro formal das entrevistas, mas que puderam ser utilizadas de forma a complementar as análises.

No diário de campo, utilizado sob o formato de arquivo eletrônico, foram registrados alguns dos aspectos relacionados à fala das participantes, especialmente no que se refere àqueles que envolveram gestualidades e expressões faciais/corporais que indicavam emoções, reações e modos de agir e de se posicionar relacionadas às palavras verbalizadas sobre determinados acontecimentos da vida. Além disso, abarcaram as características do contexto de realização da entrevista, quando envolvidos na produção das narrativas.

A coleta de dados foi realizada em 2019, em locais e com nome fictícios escolhidos pelas participantes. Houve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da UDESC (parecer n.º 2.668.125, 22/5/2018) e assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (este particularmente destinado à gravação do áudio da entrevista).

O áudio das entrevistas foi transcrito na íntegra pela pesquisadora principal, com pequenas correções gramaticais, mas tomando-se os devidos cuidados para não mudar o

sentido das palavras e as expressões pronunciadas pelas idosas. Modificações importantes no ritmo da fala ou na entonação da voz, destacando determinadas palavras ou expressões, assim como choros, risos, silêncios e outros aspectos “não verbais” possíveis de serem identificados no áudio foram, igualmente, convertidos para a forma de texto, sendo, nestes casos, marcados entre colchetes e com fonte em itálico. O Quadro 1, a seguir, apresenta a duração aproximada de cada encontro para entrevista, a duração do áudio gravado e o número de laudas necessárias à transcrição.

Quadro 1 - Informações referentes ao registro das entrevistas.

Nomes fictícios	Duração aproximada do encontro	Duração do áudio gravado da entrevista	Número de laudas necessárias à transcrição*
Alice	02:00:00	00:57:19	27
Cris	01:30:00	00:58:22	27
Teresinha	01:45:00	00:44:43	24
Maria	02:00:00	01:16:58	33
Diana	02:15:00	01:49:39	35
Célia Alice	02:15:00	01:47:14	25
Rosa	02:30:00	01:40:25	49
Vó Jandi	04:00:00	02:47:53	105
Justina	03:00:00	02:00:31	63
Total	21:15:00	14:03:09	388

* Transcrição em *software Microsoft Word 2019* para *Windows* em: papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm);

É pertinente informar que o conteúdo das entrevistas foi validado por cada idosa participante.

Em relação ao diário de campo, foi utilizado um modelo de registro organizado por meio de grupos específicos de “Notas”, baseado no modelo utilizado por Nitschke (1999) em sua tese de doutorado, a saber: “Notas de Interação” (gestualidades, expressões corporais e características do contexto); “Notas Metodológicas” (lembretes, instruções, dificuldades e facilidades em relação à metodologia); “Notas Teóricas” (reflexões sobre a aproximação dos contextos à perspectiva teórica); e “Notas da Pesquisadora” (sentimentos e percepções da pesquisadora durante o trabalho de campo). Esse diário resultou em um arquivo eletrônico contendo 65 laudas, formatadas sob o mesmo padrão adotado para os arquivos de transcrição dos áudios das entrevistas.

Os dados coletados foram organizados no *software Qualitative Solutions Research NVivo*, versão 9.2, e analisados conforme orientações de Schatzman e Strauss (1973). Foi realizada uma análise preliminar dos dados por meio do registro de notas teóricas e metodológicas no diário de campo e, também, a partir das transcrições das entrevistas e leitura repetitiva, os quais foram efetuados concomitantemente ao período de coleta, possibilitando a familiarização com os dados que estavam sendo obtidos e favorecendo decisões tomadas no

decorrer do trabalho de campo. Na análise propriamente dita, realizada após o término da coleta, foram sendo nomeadas classes de aspectos contidos no texto transcrito das falas das entrevistas, complementado pelas notas de interação. A partir de um processo exaustivo de identificação dessas classes, de checagem sobre os trechos das falas que as representavam e de formulação de afirmações simples indicativas dos vínculos que as classes poderiam estabelecer entre si, foram sendo realizadas “ligações-chave” até o alcance de um conjunto denso de ligações que permitiu a elaboração de um esquema analítico geral por meio da identificação de categorias de classes.

Os resultados apresentados neste trabalho representam a categoria temática relativa às potências para o tratamento da doença celíaca e suas implicações às vivências no lazer e à promoção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base em Maffesoli (2014, 2016), as potências para o tratamento da doença celíaca, que repercutem em vivências no lazer e na promoção da saúde, foram compreendidas como aquilo que o facilita; que o impulsiona; que representa uma força para segui-lo, a qual não foi imposta e vinda de fora, em uma lógica dominadora; mas, sim, uma força própria que vem de dentro, constituindo cada uma das idosas ou outras pessoas, seres e aspectos ao seu redor, em uma lógica compartilhadora.

A compreensão, teoricamente alicerçada, acerca dos significados atribuídos ao termo “potências”, não significa que foram questionadas às idosas “quais suas potências para...”. Não foi necessário fazer perguntas específicas para as idosas sobre isso. Ao falarem sobre a vida cotidiana, principalmente a partir da convivência atual com a doença celíaca, elas foram mencionando as dificuldades e as facilidades envolvidas no tratamento, indicando como elas, respectivamente, restringem e estimulam/encorajam vivências específicas nos seus momentos no lazer e/ou ações locais e pessoais (principalmente) para promoção de sua saúde. Desse modo, as potências foram abordadas também em relação de oposição ou de complementariedade com “limites”. Mas, neste trabalho, focalizaram-se os resultados específicos sobre as potências.

Assim, quando foi considerado necessário fazer perguntas, portanto, elas seguiram pelos caminhos da “abertura” e da “generalidade”, que, paradoxalmente, permitiram o alcance das sutilezas e das singularidades relativas a cada contexto de vida. “*E hoje em dia a senhora acha mais fácil, mais difícil...?*” foi um questionamento feito a Alice, por exemplo, após a idosa

espontaneamente falar sobre facilidades e dificuldades relacionadas ao tratamento da doença celíaca, mas referindo-se especificamente a uma época anterior; ou seja, aos momentos de sua vida logo após o diagnóstico.

Isso também torna evidente que, embora as potências possam mudar ao longo do tempo para uma mesma idosa, relacionando-se ao decorrer da convivência com a doença celíaca, a ênfase compreensiva conferida nesta pesquisa foi direcionada às formas como essas potências se apresentam na vida cotidiana atual das idosas. Portanto, foram identificadas como potências: convivências com outros integrantes da “tribo”; apoios de familiares e/ou de amigos; oportunidades para (re)aprender e/ou empreender (com) preparações alimentícias caseiras; a força que vem da fé; o caminhar junto nas práticas em saúde.

As convivências com outras pessoas com a doença favorecem vivências no lazer e a promoção da saúde ao trazerem oportunidades para que essas dimensões da vida ocorram em contextos específicos de apoio, nos quais os preconceitos e outros limites (contaminação cruzada por glúten, falta de opções de alimentos...) dificilmente se apresentam. Essas convivências foram expressas como força que permite a construção e o compartilhamento de conhecimentos sobre a doença e seu tratamento, concretizando-se por meio de cafés, caminhadas e encontros de confraternização e/ou conscientização sobre a doença; inclusive, promovidos por associações específicas de amparo a essas pessoas.

[...] Inclusive, teve um depoimento de um adolescente dizendo que ele está se sentindo bem melhor depois que ele contou para os amigos. Os amigos começaram a ver os restaurantes, nos locais que ele podia ir. E cuidar mais dele, inclusive. Ele disse que foi bem assim. [...] Então, para o idoso, também precisa disso aí. [...] Agora, assim, por exemplo: se as minhas amigas me convidam para ir a um lugar que eu sei que vou ter coisas para comer, assim seguro, mais ou menos seguro, eu vou. Então, eu acho que não é aquela coisa assim, eu vou a uma festa. [...] E sempre tem alguma coisa sem glúten, porque eles sabem que a gente é assim e tal. [...] A gente fundou a associação [*de celíacos*] em 2000. Eu fiquei até 2016. Eu digo: “Não. Vou dar um tempo. Eu acho que eu já dei a minha contribuição”. Eu fiquei feliz com quem tomou a posse. Ele também ajuda muita gente. [...] (Diana, 73 anos, Florianópolis/SC).

[...] Eu participei uma vez de um café colonial que teve da ACELBRA [*Associação de Celíacos do Brasil*]. Não me lembro exatamente de onde foi, aqui em Floripa [*Florianópolis/SC*]. Nossa, foi ótimo! Eu me senti gente, assim! Eu brinco, sempre quando vou a algum lugar, como aquele sem glúten, o “Glúten Free” [*estabelecimento comercial sem glúten*], eu sempre brinco com as gurias: “Ai, aqui eu me sinto gente!”, porque a gente se sente, assim, integrada, sabe... Aqui tem alguém que pensa em alimentação sem glúten... Eu sempre brinco: “Nossa, eu me sinto gente aqui”. [...] Ai eu gosto desses grupos por isso. [...] (Teresinha, 60 anos, Florianópolis/SC).

[...] Fui até a uma reunião da ACELBRA. É uma Associação importante. [...] Mas, eu me adapto. Vou à choperia, tá. “Tem uma caipirinha?”. “Não tem, não sei o quê...”. “Tá, então eu quero uma água com gás”. Eu não gosto de refri... “Então, eu quero uma água com gás”. [...] Eu estou com uma tia minha que mora em Brasília. Vem passar aqui, e ela fala: “Tá, olha só. Mas, você não quer um pedaço? Um pedaço só

não faz mal”. Aí eu falo: “Não, tia. Faz. Eu passo mal”. Mas, não entende. Está sempre querendo te dar alguma coisa. Acha que é tão pouquinho. Só uma mordida. Mas, ao mesmo tempo, ela tinha me chamado para almoçar lá e comprou um macarrão sem glúten para fazer. Sabe: “Ah, eu comprei um macarrão sem glúten, tal...”. [...] (Cris, 61 anos, Florianópolis/SC).

De acordo com a Carta de Ottawa, reforçando a ação comunitária, na qualidade de estratégia de promoção à saúde, é possível o surgimento da força de um grupo para a concretização de ações benéficas à saúde individual, favorecendo a autoajuda e o apoio social. Isso ocorre, especialmente, por meio das oportunidades de acesso continuado a informações, assim como por meio de aprendizados e de participação social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Essa convivência que permite a força do enfrentamento possibilita, assim, a não restrição absoluta das vivências sociais no lazer. Elas são adaptadas conforme a necessidade e, inclusive, essa potência surgida principalmente do conhecimento construído a partir da convivência com os pares, favoreceu situações de apoio social.

É pertinente lembrar de formas de convivências com outros integrantes da “tribo” especificamente pós-modernas, conforme diria Maffesoli (2016), possibilitadas, principalmente, pela participação em grupos de apoio organizados virtualmente na rede social *Facebook*. Teresinha, Maria, Célia Alice e Diana foram idosas que relataram participar desses grupos, com maior ou menor frequência, especialmente para a busca continuada de informações sobre a doença celíaca.

Ao discorrer sobre a pós-modernidade e a socialidade que dela é característica, Maffesoli (2016) ressalta que as diferentes “tribos” contemporâneas não hesitam em utilizar pequenos sinais de reconhecimento múltiplo como expressão de um sentimento de pertencimento por meio das redes sociais. Essas diferentes redes (*Facebook*, *Twitter*, etc.), os *blogs*, *sites* comunitários, favorecem as interações sociais e suscitam uma contaminação de afetos, emoções e partilhas diversos. No mundo cibernético de hoje, conforme o autor, o saber não é mais uma tarefa individual, e, sim, coletiva. Assim, nesses espaços virtuais de interação “cada tribo secreta seu próprio saber, sua ideologia portátil, entrando em concorrência, em competição, em complementaridade com as das outras tribos” (MAFFESOLI, 2016, p. 196).

[...] Tem vários grupos de *Facebook*. Inclusive, sobre coisas assim: isso aqui contém glúten, ou não contém. O pessoal da associação [*de celíacos*] sabe mais, porque foi direto na fábrica, no fornecedor... Na fonte [...] (Diana, 73 anos, Florianópolis/SC).

Independentemente das formas de convivências com outros integrantes da “tribo” (virtual e/ou presencial; por meio de iniciativas organizadas por associações de apoio e/ou pelo convívio

com outros familiares com a mesma doença), importa compreender que elas se constituem em potências ao seguimento da dieta sem glúten, favorecendo vivências no lazer, especialmente com interesses sociais, ao oportunizarem atividades específicas para essas pessoas; e também facilitando tais vivências e ações de promoção da saúde pelo estímulo ao desenvolvimento de habilidades pessoais que colaboram para o enfrentamento de preconceitos sociais, para o controle da própria saúde e para o apoio social. Habilidades essas, então, proporcionadas por esses espaços de participação e de acesso a informações sobre a doença celíaca e sobre seu tratamento.

Outra potência identificada, que favorece, inclusive, o enfrentamento dos limites constituídos pelos preconceitos sociais, foi o apoio de familiares e/ou de amigos. O apoio, principalmente da família, contribui para a aceitação da doença em si, favorecendo a adesão ao tratamento, assim como ações de promoção da saúde e vivências no lazer.

[...] mas, eu acho mais, também, que vem muito da ajuda da família, sabe? Em dar força, em não achar que é frescura, que é bobagem... Aquela história que só um pouquinho não vai fazer mal: esse pouquinho aí pode te destruir. [...] Mas, na família mesmo, se a gente vai uma na casa da outra tudo bem. Agora, em família que não é celíaca... [...] Então, quando é na casa das irmãs, tranquilo. O meu irmão lá de Tubarão [*Santa Catarina*], ele não é [*celíaco*]. Só que, assim, ele super compreende a gente. Então, quando a gente está lá, não tem macarrão... A gente mesmo já leva o nosso pão, que a gente já está acostumado. Leva a nossa margarina. Ela [*esposa do irmão*] já sabe que a gente leva. Mas, é bem tranquilo. [...] (Maria, 60 anos, São José/SC).

[...] a família não apoiando é uma coisa muito [*aumento na entonação de voz*] ruim. [...] Então, é um problema bem sério, começando pela família, eu acho, entendeu?! No momento que a família apoia é outra história. [...] Então, eu acho que é uma coisa fundamental para a qualidade de vida do idoso celíaco. [...] E os amigos, os amigos desse idoso, que podem ser também idosos, vão entender. [...] Mas, assim, eu continuo dizendo que a família é muito importante. Se a família não aceita, eu acho que até a associação [*de celíacos*] tem que fazer um trabalho com a família. Para essas senhoras a gente dizia assim: "Tragam os seus filhos, a sua família, para a gente explicar o que é". Porque é um negócio grave. São velhinhas que já estavam com osteoporose, com problemas que não tinham mais volta... [...] (Diana, 73 anos, Florianópolis/SC).

[...] Tem umas bem legais, assim: "Ah, vou fazer porque a Alice pode comer". Aí, às vezes, levam duas coisas: uma só para mim e outra para as outras. São muito legais [*referindo-se ao seu grupo de tricô*]. [...] Esses dias, a sogra da minha filha, disse: "Olha o que achei, uma cerveja sem glúten para ti". A sogra da minha filha é assim também, bem legal ela. [...] Se eu estou junto: "Oh, espera aí que vou ver o que tu podes comer". "Oh, tem isso e isso... Aquele não tá, só esses aqui". Eles fazem aniversário, já fazem uma coisa que eu possa comer também, assim... É bem legal. [*referindo-se a familiares*] [...] A minha cunhada é [*intolerante*] à lactose. Por isso que ela entende mais o meu problema. [...] A minha vida não é difícil, nesse sentido. [...] (Alice, 67 anos, Florianópolis/SC).

[...] Até os netos já. A Natália, que tem sete anos, ela mesma já tem esse cuidado, assim. Às vezes, ela vai comer algum biscoito, um chocolate, qualquer coisa, ela: "Vó, esse tu podes? Esse tu não podes?". Ela tem um cuidado... Coisa mais querida [...] Aí quando eu faço alguma coisa, sempre faço com a minha farinha. Aí ele [*esposo*] come junto [...] (Teresinha, 60 anos, Florianópolis/SC).

[...] E, assim, eu ainda tenho a sorte de que quando têm as festinhas as pessoas fazem sem glúten e levam. *[Risos]*. Tenho uma sorte danada. Fazem para mim. Para as minhas festinhas. De família, de amigas. [...] Tem uma moça que já faz e leva prontinho. De vez em quando elas chegam: “Ó, fiz só pensando em ti”. Mas, aqui, na escola *[onde faz curso de atividades manuais]*, quando elas vão colocar, elas já vão: “Não, essa aqui é dela”. [...] (Célia Alice, 62 anos, São José/SC).

[...] O Jeferson *[filho que também é celíaco]* e a Alice *[neta que também é celíaca]* são os dois que mais assim... A gente partilha muito isso. [...] a Denise, a minha filha [...] também faz as coisas para mim. Ela tem uma mão para fazer aquele bolinho com três farinhas: farinha de coco, farinha de arroz, maizena *[marca de amido de milho]*, um pouquinho de polvilho. Aí ela falou: “Mãe, foi um pouquinho de cada farinha. Já que não vai trigo”. [...] (Vó Jandi, 68 anos, Governador Celso Ramos/SC).

[...] Raras são as pessoas comprometidas contigo, que te assumem, que te aceitam, que te ajudam. [...] eu acho que, eu não troco por ninguém, porque ele me aceita como eu sou; ele me entende *[referindo-se ao seu atual namorado]* [...] É assim que a gente mostra que ama. Porque se tu não tiveres saúde não vai ser bom para ele [...] Não vai ser bom para ninguém. [...] Essa minha irmã que tem casa na praia, eu ia muito para lá. Depois que eu me mudei para cá, pois foi depois que eu descobri que realmente era celíaca... Ela é a mãe dessa minha sobrinha que diz que não é totalmente celíaca, mas não come mais nada com glúten. Agora ela me ajuda, mas ela também fazia *bullying* comigo. [...] Na família, eles cuidam com as minhas coisas. A minha irmã, se vai comprar uma farofa, já olha; se eles vão fazer um salsichão assado, já olham o pacote; ou, se eles se esqueceram de olhar, eu vou lá no lixo e olho. Nesse ponto a minha nora é legal também. Ela cuida com a maionese. Ela é alérgica à carne de porco; de fechar a glote. Então, como ela tem isso, ela se preocupa comigo também. [...] os amigos que não entendem muito [...] (Justina, 70 anos, Florianópolis/SC).

No estudo de Rocha, Gandolfi e Santos (2016), com 12 pessoas com doença celíaca com idades entre 15 e 50 anos, o apoio da família também foi identificado como aspecto facilitador ou motivador para o seguimento do tratamento dessa doença. A família emergiu no estudo em questão como forte rede para o cuidado em saúde, tecida por pessoas que vivenciam uma situação de adoecimento crônico em seu contexto de relações familiares. Essas relações configurando o sentido de pertencimento e compartilhamento, ao irem se constituindo em vivências comuns.

Nesse sentido, é possível perceber a família como foco do cuidado na sua unicidade; ou seja, ao se desprender do indivíduo, no sentido de individualismo, conecta-se ao outro em um encontro pautado na lógica da identificação. Isso nos coloca em contato com o interacional, pois a identificação só ocorre no contexto do se relacionar; do ser/estar junto com o(s) outro(s) (NITSCHKE, 1999).

Assim, se os apoios de familiares e/ou de amigos se configuram em potências para o tratamento da doença celíaca, que implicam no favorecimento de vivências no lazer e na promoção a saúde, a falta deles pode o limitar de algum modo, implicando em dificuldades nessas dimensões da vida cotidiana. Conforme Rocha, Gandolfi e Santos (2016), perturbações

no núcleo familiar, em relação ao (não) apoio à pessoa com doença celíaca, podem ocasionar a desistência total ou parcial do seguimento da dieta isenta de glúten, ou à contaminação dos alimentos e utensílios utilizados pela pessoa com a doença, comprometendo, assim, o tratamento. Daí a importância em fortalecer as famílias para o apoio de idosos com doença celíaca.

Também emergiu como potência o desenvolvimento de receitas e preparações alimentícias caseiras para satisfazer desejos e vontades. Potência para (re)aprender a cozinhar e/ou empreender. Essas possibilidades de transfiguração da realidade tornam menos conturbada a convivência com a doença, favorecendo a adesão ao tratamento, os cuidados com a saúde e outras relações com familiares e amigos.

[...] quase toda semana eu faço. Mas, eu vendo para as minhas irmãs. Daí aproveito e ganho um dinheirinho. Semana passada eu fiz a cuca de amendoim, cortei em quatro pedaços e vendi um pedaço para cada uma. Fiz uma torta de legumes, também, parti em quatro pedaços e vendi um para cada uma. [...] eu garanto que é 100% sem glúten, porque nem as formas são usadas com coisa, não é... [...] (Maria, 60 anos, São José/SC).

Profissionais da área da saúde também desempenham um papel importante no cotidiano dessas idosas, quando caminham junto com elas no processo de descoberta sobre as possibilidades para as suas vivências diárias no lazer, assim como no processo de cuidado consigo mesmas e com as pessoas que convivem, integrando a promoção de sua saúde.

[...] Eu já tenho os médicos certos. Então, hoje eu não encontro tanta dificuldade. [...] (Teresinha, 60 anos, Florianópolis/SC).

[...] Hoje, os profissionais de saúde, a maioria... Eu não digo todos, mas a maioria conhece bem. São obrigados. Não só nutricionistas, mas os que fazem curso de gastronomia sabem muito, muito. Eles saem da escola sabendo exatamente o que é contaminação... Pelo menos os que estão saindo. [...] Mas, enfim, eu acho que são melhores. Claro que tem aqueles que não estão se formando para fazer comida sem glúten. Eles estão se formando para ser um metre, quer dizer, uma coisa mais... Tem esses. Mas, eles não deixam de conhecer também. [...] (Diana, 73 anos, Florianópolis/SC).

[...] Eu me amo. Em primeiro lugar: eu; em segundo, meu porta-retrato; em terceiro, o espelho. Eu faço acupuntura. Adoro acupuntura! Não sei como é que tem gente que pode não gostar de uma agulhada. Uma agulhada é o máximo! E eu estou fazendo até ozônio agora para essas dores que eu tenho nas articulações. Faço fisioterapia, às vezes. [...] Então, eu estou fazendo com ela só uma fisioterapia agora, uns exercícios e tal. [...] Pilates... [...] Não tomo nada para a depressão. Só acupuntura e a Psicóloga. Eu me nego a tomar. Eu não quero tomar e não tomo. E a terapia. Adoro! [...] Tu pegas uma meia soquete; pegas meio quilo de linhaça em grão; coloca ali dentro e costura a boca. Fica bem molinho, assim. Aí tu aqueces dois minutos ali e coloca onde tu tens dor. É o máximo. Essa minha massagista que me ensinou. Ela é muito boa fisioterapeuta. E ela faz, assim, todas essas comidas diferentes em casa: leite de amêndoas e não sei mais o quê... [...] (Justina, 70 anos, Florianópolis/SC).

Batistella (2007) considera que a mudança paradigmática na promoção da saúde

demanda a participação de mais atores. Mais do que médicos, enfermeiros, técnicos, agentes e demais profissionais da área da saúde, precisam ser incorporados profissionais de diferentes áreas do conhecimento e a própria população direta ou indiretamente envolvida. Para o processo de promoção da saúde das pessoas, a Carta de Ottawa também inclui como necessária a reorientação dos serviços de saúde, no sentido de mudanças na formação dos profissionais da área da saúde e nas ações da gestão para a adoção de um cuidado ampliado, que considere as necessidades individuais e coletivas para uma vida mais saudável, demandando, assim, o compartilhamento de responsabilidades entre profissionais, comunidades e instituições (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Ainda, a Carta de Ottawa considera a criação de ambientes favoráveis à saúde como uma estratégia potencializadora do cuidado de cada um consigo mesmo, com o outro, com a comunidade e com o ambiente natural (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). A partir disso, é possível compreender, inclusive, a força que vem da fé como potência para o seguimento do tratamento da doença celíaca. Apesar das dificuldades trazidas por essa doença, a relação de algumas idosas com a espiritualidade mostrou-se como aspecto facilitador à adesão ao tratamento, com implicações favorecedoras às vivências no lazer e à promoção da saúde.

[...] um susto grande assim balanceia. Mas, tu melhora! Tu melhora! Não perca a fé! [...] Esses dias eu perguntei para ele: “Pai, o senhor não está cansado, não? Eu estou falando demais com o senhor”. Aí ele assim: “O que tu achas que o pessoal aqui faz? É o que tu estás fazendo aí...”. Caiu a louça da minha mão. Estava lavando louça. A gente ouve Deus. [...] Ah... Somos ricos de sabedoria de Deus. [...] (Vó Jandi, 68 anos, Governador Celso Ramos/SC).

[...] Ser celíaco não é para qualquer um. Eu acho que papai do céu escolhe pessoas especiais. Pessoas que têm que ter dinheiro para comprar essas comidas especiais; têm que ter sabedoria para substituir as farinhas e fazer as tuas receitas; e tem que te conformar com a vida que tu podes levar [...] eu tive sabedoria para correr atrás; para acreditar que eu ia ficar bem [...] Eu tenho, assim, uma fé muito grande em Nossa Senhora. Eu acho que ela é minha mãe protetora. Eu sou católica. [...] Uma vez uma velhinha, que era espírita, ela disse para mim que eu tinha um anjo protetor fantástico; que eu não imaginava o anjo que eu tinha. E eu acredito, porque quando eu olho para trás, assim, e vejo o que eu já passei e o que eu venci, eu fico impressionada. É muita coisa. E como eu estou bem, não é?! Porque passando por tudo isso. [...] Eu sou abençoada. Por isso que eu venço tanta coisa. [...] (Justina, 70 anos, Florianópolis/SC).

Maffesoli (2019) ressalta as polaridades constituídas pela dominação do “poder” e pelo dinamismo da potência. Conforme explica, enquanto a primeira se configura como expressão da rigidez do instituído, a potência expressa a força do instituinte. É neste sentido que é possível compreender a força que vem da fé como potência, inclusive, para o seguimento da dieta isenta de glúten, com implicações favoráveis a vivências no lazer, ao serem vislumbradas outras possibilidades de sua ocorrência e serem estabelecidas outras relações com o(s) outro(s).

Portanto, as potências identificadas a partir desta pesquisa impulsionam as idosas a seguirem o tratamento da doença celíaca ao mesmo tempo que promovem sua saúde e continuam integrando vivências no lazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação de potências para o tratamento da doença celíaca com o reconhecimento de suas implicações positivas às vivências no lazer e à promoção da saúde de idosas permite refletir sobre estratégias que maximizem essas forças na vida de idosos com tal doença. A busca pelos pares, ou seja, pela convivência com outras pessoas com a doença, especialmente para idosas que não tinham familiares previamente diagnosticados ou conhecidos com o mesmo diagnóstico, abriu espaço para o encontro de outras possibilidades de vivências no lazer e para a construção de conhecimento sobre a doença.

As Associações de Celíacos do Brasil (ACELBRA's) destacaram-se como associações que oportunizaram essa identificação com outros integrantes da "tribo". Potências para seguir em frente com o tratamento, reconhecendo-se não estar sozinho. A família também foi abordada sob esse olhar de sustentação para a continuidade dos viveres dessas idosas, de forma a potencializar a adesão à dieta sem glúten e facilitar tanto ações para promoção da saúde dessas mulheres, quanto vivências no lazer.

Profissionais da área da saúde, especificamente, também desempenham um papel importante no cotidiano dessas mulheres, principalmente ao caminharem junto com elas no processo de descoberta sobre as possibilidades para as suas vivências diárias no lazer e na família, assim como no processo de cuidado consigo mesmas e com as pessoas que convivem, integrando, de forma mais ampla, a promoção de sua saúde.

A força que surge das dificuldades com a alimentação sem glúten direciona para o (re)aprender a cozinhar e, inclusive, vislumbrar formas de empreender a partir das preparações alimentícias sem glúten. Essa potência mostra algumas das possibilidades de transfiguração da realidade, de modo a tornar mais tranquila a convivência com a doença celíaca. Foi possível compreender, ainda, que a força de algumas idosas para isso, inclusive, pode vir de aspectos outros, como suas relações com a espiritualidade; seu suporte pela fé.

A partir dessas compreensões, é possível apontar que, para contribuir (a)efetivamente com oportunidades de vivências no lazer e de promoção da saúde, especialmente para pessoas que convivem com doenças crônicas que impõem mudanças e restrições ao seu viver, tal como no caso das idosas com doença celíaca aqui investigadas, é preciso (re)conhecê-las, ouvi-las e

possibilitar que mais pessoas as ouçam, seja por meio de pesquisas, seja por meio de intervenções. Incentivar a fala, compartilhar a voz, portanto, constituiu-se em uma força própria deste estudo, ao tornar as idosas protagonistas, colaborando para reconhecerem a importância que têm como seres humanos, valorizando suas próprias forças/potências e respeitando suas histórias.

Quanto aos limites deste trabalho, aponta-se que a identificação de apenas pessoas do sexo feminino para o desenvolvimento da pesquisa possa ter restringido a descoberta de outras potências e implicações ao lazer e à promoção da saúde. O sexo, por si só, não é o determinante desses aspectos, mas, pode se relacionar a outras possibilidades de olhar; a outros viveres e vividos, abrindo espaços para investigações similares à aqui desenvolvida, mas que, de alguma forma, alcancem também o público masculino. Além disso, podem ser sugeridos estudos que acompanhem longitudinalmente essas pessoas idosas, a partir do diagnóstico da doença celíaca, compreendendo o processo de (con)vivência com o tratamento necessário e as potências que vão sendo desenvolvidas ao longo dele.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lucas Malta. **Prevalência de doença celíaca entre usuários idosos do laboratório de patologia clínica do hospital universitário de Brasília**. 2012. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BERNARD, H. Russel. **Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches**. 4. ed. Lanham: Altamira, 2006.

BRASIL. **Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITTO DA MOTTA, Alda. O final da vida no século XXI. **Mediações**, Londrina, v. 17 n. 2, p. 9-25, jul./dez. 2012.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Violências específicas aos idosos. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p. 63-86, maio/ago. 2013

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.

DEBORTOLI, José Alfredo. O Lazer, envelhecimento e participação social. **Licere**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 1-29, mar. 2012.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GASBARRINI, G. *et al.* Coeliac disease in the elderly. A multicentre Italian study. **Gerontology**, Innsbruck, v. 47, n. 6, p. 306-310, 2001.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HANKEY, G. L.; HOLMES, G. K. T. Coeliac disease in the elderly. **Gut**, London, v. 35, p. 65-67, 1994.

HUSBY, S. *et al.* European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, Philadelphia, v. 54, n. 1, p. 136-160, jan. 2012.

IVARSSON, A. *et al.* High prevalence of undiagnosed coeliac disease in adults: a Swedish population-based study. **Journal of Internal Medicine**, Oxford, v. 245, p. 63-68, 1999.

KOTZE, Lorete Maria da Silva. Celiac disease in Brazilian patients: associations, complications and causes of death. Forty years of clinical experience. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 261-269, dez. 2009.

LOBO, B. *et al.* Usefulness of jejunal biopsy in the study of intestinal malabsorption in the elderly. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, Madrid, v. 96, n. 4, p. 259-264, abr. 2004.

LORENZO, Cláudia Maria. **Avaliação da qualidade de vida de crianças com doença celíaca e de seus pais: estudo caso controle**. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

LUDVIGSSON, J. F. *et al.* The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. **Gut**, London, v. 62, p. 43-52, 2013.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

MAFFESOLI, Michel. **A palavra do silêncio**. São Paulo: Palas Athena, 2019.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. 1ª. reimpressão. Porto Alegre: Sulina, 2010.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

MAFFESOLI, Michel. **O mistério da conjunção**: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. 1ª. reimpressão. Porto Alegre: Sulina, 2009.

MELLO, João Gabriel; VOTRE, Sebastião Josué. Fatores que interferem na participação de homens idosos em programas de esporte e lazer. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 4, p. 956-1270, out./dez. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, jan. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016a. p. 9-28.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016b. p. 61-78.

MOORE, Lauren Renée. “But we’re not hypochondriacs”: the changing shape of gluten-free dieting and the contested illness experience. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 105, p. 73-86, mar. 2014.

NASCIMENTO, Amanda Bagolin do. **Desenvolvimento de produto alimentício sem glúten elaborado a partir da percepção de consumidores celíacos**. 2014. 182 f. Tese (Doutorado em Ciências dos Alimentos) - Centro de Ciências Agrárias, Programa de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

NASCIMENTO, Amanda Bagolin; FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; TEIXEIRA, Evanilda. We want to be normal! Perceptions of a group of Brazilian consumers with coeliac disease on gluten-free bread buns. **International Journal of Gastronomy and Food Science**, v. 7, n. 1, p. 27-31, fev. 2017.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 1999. 478 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

PEREIRA, Camila C.; CORRÊA, Pedro. Henrique. S.; HALPERN, Alfredo. Relato de caso: doença celíaca recém-diagnosticada como fator agravante de osteoporose em mulher idosa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 1127-1132, dez. 2006.

PICCOLO, Gustavo Martins. Os caminhos dialéticos do envelhecimento e sua relação com a educação física contemporânea. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 169-177, jan./mar. 2011.

RIBEIRO, Priscila Vaz de Melo *et al.* Nutritional status variation and intestinal and extra intestinal symptomatology in patients with celiac disease and non-celiac gluten sensitivity given specialized dietary advice. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 57-67, fev. 2017.

ROCHA, Susy; GANDOLFI, Lenora; SANTOS, Josenaide Engracia. Os impactos psicossociais gerados pelo diagnóstico e tratamento da doença celíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 66-72, 2016.

SANTOS, Priscila Mari. **Lazer e grupos de convivência para idosos**: um estudo sobre a participação de homens em Florianópolis (SC). 2015. 214 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SCHATZMAN, Leonard; STRAUSS, Anselm. L. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p.131-138, abr. 2001.

SVERKER, A.; HENSING, G.; HALLERT, C. 'Controlled by food'- lived experiences of coeliac disease. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, Oxford, v. 18, n. 3, p. 171-180, jun. 2005.

VILPPULA, A. et al. Undetected coeliac disease in the elderly: A biopsy-proven population-based study. **Digestive and Liver Disease**, Milan, v. 40, p. 809-813, maio 2008.

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION. **Global Guidelines. Doença Celíaca**. Milwaukee, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva, 1986.

Declaração de conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesse.

Contribuições das autoras

Todas as autoras contribuíram em todas as fases da construção deste artigo.

Submissão: 30/03/2022

Aceite: 29/04/2022