CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA

HISTÓRIAS DE VIDAS DE IDOSAS ACOLHIDAS EM UM ABRIGO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2023

CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA

HISTÓRIAS DE VIDAS DE IDOSAS ACOLHIDAS EM UM ABRIGO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Heloísa Bruna Grubits.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2023

A447h Almeida, Caroline Bitencourt de
Histórias de vidas de idosas acolhidas em um abrigo/
Caroline Bitencourt de Almeida sob orientação da Profa.
Dra. Heloísa Bruna Grubits.-- Campo Grande, MS : 2023.
119 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade
Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2023
Bibliografia: p. 99- 104

1. Pessoas - Idosas. 2. Instituição de longa permanência.
3. Histórias de vida. 4. Marcos de vida I.Grubits,
Heloisa Bruna. II. Título.

CDD: 362.61

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **Caroline Bitencourt de Almeida**, intitulada **"Histórias de Vidas de Idosas Acolhidas em um Abrigo."**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestrado em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....aprovada.....

Heloísa Bruna Grubits, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Heloísa Bruna Grubits

Profa. Dra. Anita Guazzelli Bernades

Profa. Dra. Katia Regina Bazzano da Silva Rosi

Profa. Dra. Sonia Grubits

Campo Grande - MS, 20 de março de 2023.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ter oferecido saúde, sabedoria, força, coragem, persistência e ousadia durante esta trajetória tão desafiadora.

Aos meus pais, pelo apoio, compreensão, paciência principalmente nos dias mais difíceis.

À Avó, pelas orações, pelo colo e pelos mimos.

À professora Nosimar Ferreira dos Santos Rosa, que me apresentou o Mestrado em Psicologia da Saúde e me fez vislumbrar um novo caminho.

Às minhas amigas Cristiane, Carla, Jana, pelo incentivo, generosidade, alegria e orações, a cada encontro presencial, por mensagens ou por ligações.

Às amigas Ana Camila e Jana, companheiras de estudo que não mediram esforços em auxiliar-me nesse ciclo.

À Dra. Sonia Grubits e à Dra. Heloísa Bruna Grubits, pela generosidade em acolher-me e orientar-me.

À Dra. Kátia Regina Bazzano pelas valiosas sugestões e estímulos dados.

À Dra. Anita Guazzelli Bernardes, por aceitar o convite para a minha banca de defesa.

Ao Abrigo, que diante de um panorama tão delicado como foi o da pandemia, abriu prontamente suas portas para acolher a minha pesquisa.

Às idosas que vivem em unidades acolhedoras, por terem despertado em mim um ser humano melhor.

Recordar
Carmen Silva

Recordar (recordar)
É fazer uma viagem
Sem bilhete, sem bagagem
Sem horário pra chegar
Isso é recordar

Recordar (recordar)
É voltar pelos caminhos
Que sabemos ter espinhos
Mas que tem flores também
Isso é recordar

Recordar (recordar)
É voltar lá na pracinha
E rever a escolinha
Onde em criança estudei
Isso é recordar

Hoje o tempo salpicou de leve
Meus cabelos negros
O meu sorriso já não é tão claro
As minhas pernas já não correm mais

Uma alegria minha alma invade
O tempo não apaga
Quem hoje ainda minha mão afaga
É o meu primeiro e único amor

Só nasci para te amar
Sou feliz, posso recordar

Recordar (recordar)
É querer voltar ao dia
Daquela fotografia
Eu nem sei porque sorria
Isso é recordar

Hoje o tempo salpicou de leve
Meus cabelos negros
O meu sorriso já não é tão claro
As minhas pernas já não correm mais

Uma alegria minha alma invade
O tempo não apaga
Quem hoje ainda minha mão afaga
É o meu primeiro e único amor

Só nasci para te amar
Sou feliz, posso recordar

(Recordar).

RESUMO

Diante do aumento da expectativa de vida – o que corroborou para o crescente número de idosos na sociedade – e diante de inúmeras mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, o idoso da contemporaneidade tem vivido diferentes realidades, entre elas, a de ter que morar em instituições de longa permanência. O presente estudo teve como objetivo geral descrever os marcos de vida de idosas moradoras em uma instituição de longa permanência; como objetivos específicos delinearam-se: apreender os sentimentos, as ações, e a lógica da memória dessas idosas e conhecer os dias atuais delas. Pesquisar sobre o sentido que as histórias de vidas de idosas de uma instituição de longa permanência promovem, pode possibilitar que essas idosas tenham visibilidade nesse espaço que carrega conotações negativas, estigmas e cerceamento da liberdade. Participaram deste estudo duas idosas, uma com 73 e a outra com 87 anos de idade sem suspeita de senilidade. Foram realizadas dezessete oficinas. Além disso, realizaram-se entrevistas, aplicaram-se a escala de rastreio cognitivo e o questionário de informações gerais, separadamente das oficinas. O método de pesquisa foi o da história de vida, que direcionou também o estudo e os procedimentos. As duas idosas não apresentaram suspeita de comprometimento cognitivo. Ainda que não houvesse o propósito de se realizar terapia com as participantes, observou-se que as atividades e técnicas desenvolvidas nas oficinas proporcionaram efeito terapêutico, haja vista que elas puderam compartilhar suas histórias, reviver suas memórias, bem como valorizar as suas experiências positivas e negativas, além do fato de haver outros idosos receptores de suas lembranças. Conclui-se que a intervenção permitiu dar visibilidade às idosas em situação de vulnerabilidade, bem como propiciou a criação de técnicas terapêutica para trabalhar com essa população, que possibilitaram acolher, escutar, ensinar, resgatar a importância do idoso e de suas histórias, bem como proporcionar alívio da opressão que o ancião enfrenta em nossa atual sociedade, favorecendo a promoção da saúde por meio do contar histórias de vida e da relação com o outro; desse modo, contribuiu-se para o protagonismo das participantes por meio de suas narrativas e ações.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Instituição de longa permanência; Histórias de vida; Marcos de vida.

ABSTRACT

Faced with the increase in life expectancy - which corroborated the growing number of elderly people in society - and in the face of numerous economic, political, social and cultural changes, the contemporary elderly have lived different realities, among them, having to live in long-term institutions. The present study had the general objective of describing the life milestones of elderly women living in a long-stay institution; as specific objectives were outlined: apprehend the feelings, actions, and memory logic of these elderly women and know their current days. Researching the meaning that the life histories of elderly women in a long-stay institution promote can enable these elderly women to have visibility in this space that carries negative connotations, stigmas and curtailment of freedom. Two elderly women participated in this study, one aged 73 and the other aged 87 without suspected senility. Seventeen workshops were held. In addition, interviews were conducted, the cognitive screening scale and the general information questionnaire were applied, separately from the workshops. The research method was the life story, which also guided the study and procedures. The two elderly women had no suspicion of cognitive impairment. Even if there was no intention of performing therapy with the participants, it was observed that the activities and techniques developed in the workshops provided a therapeutic effect, given that they were able to share their stories, relive their memories, as well as value their positive and negative experiences, in addition to the fact that there were other elderly recipients of their memories. It is concluded that the intervention made it possible to give visibility to elderly women in vulnerable situations, as well as fostering the creation of therapeutic techniques to work with this population, which made it possible to welcome, listen, teach, rescue the importance of the elderly and their stories, as well as provide relief from the oppression that the elderly face in our current society, favoring the promotion of health through telling life stories and relationships with others; in this way, it contributed to the protagonism of the participants through their narratives and actions.

Key-words: Old people; Long-term institution; Life stories; Life marks.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do abrigo 48
Figura 2 – Refeitório do abrigo 48
Figura 3 – Atividade da oficina “minha bandeira pessoal” – Primavera..... 62
Figura 4 – Poesia criada pelas idosas na oficina “construindo uma poesia”..... 62
Figura 5 – Boneca da primavera..... 63
Figura 6 – Oficina de musicoterapia 63
Figura 7 – Atividade da oficina “desenhando a própria mão” 64
Figura 8 – A boneca de Girassol 83
Figura 9 – Atividade da oficina “minha bandeira pessoal” – Girassol..... 85
Figura 10 – Atividade da oficina “desenhando a própria mão” – Girassol 86
Figura 11 – Brinco exibido na oficina “objetos biográficos”..... 86
Figura 12 – Dedicatória que Girassol recebeu de seu antigo amor 88
Figura 13 – O Coral de Natal 89
Figura 14 – Pasta montada por Girassol com as canções escolhidas pelas idosas 89
Figura 15 – A pesquisadora e o músico presentados com um bolo, ao final do Coral de Natal 90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Organização das oficinas desenvolvidas 52
Quadro 2 – Dados de identificação da participante Primavera 57
Quadro 3 – Dados referentes aos marcos da infância - participante Primavera 58
Quadro 4 - Dados referentes aos marcos da adolescência - participante Primavera 64
Quadro 5 - Dados referentes aos marcos da maturidade - participante Primavera 67
Quadro 6 - Dados referentes aos marcos da velhice - participante Primavera 68
Quadro 7 - Dados referentes aos marcos dos dias atuais - participante Primavera 69
Quadro 8 – Dados de identificação da participante Girassol 80
Quadro 9 - Dados referentes aos marcos da infância - participante Girassol 81
Quadro 10 – Letra da canção escolhida por Girassol na oficina de musicoterapia 82
Quadro 11 - Dados referentes aos marcos da adolescência - participante Primavera 83
Quadro 12 - Dados referentes aos marcos da maturidade - participante Primavera 84
Quadro 13 - Dados referentes aos marcos da velhice - participante Primavera 86
Quadro 14 - Dados referentes aos marcos dos dias atuais - participante Primavera 87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-UCDB	Comitê de Ética de Pesquisa da UCDB
CID 11	Classificação Internacional de Doenças
COVID-19	Coronavírus disease 2019
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
MMEM	Miniexame do Estado Mental
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
UCDB	Universidade Católica Dom Bosco
USP	Universidade de São Paulo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PEPB	Parque Estadual da Pedra Branca
OSC	Organizações da Sociedade Civil

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 105
Apêndice B - Termo de Autorização Institucional 107
Apêndice C - Termo de Autorização de Gravação de Voz..... 108
Apêndice D - Questionário de Informações Gerais 110
Apêndice E - Roteiro de entrevista 111

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB 112
Anexo B - Mini Exame do Estado Mental-MMSE..... 116

SUMÁRIO

1 Introdução 15
2 Referencial Teórico 20
2.1 História de vida 21
2.2 A memória ainda presente 23
2.3 Breves Apontamentos sobre o Envelhecimento no Brasil 27
2.4 Envelhecimento e desenvolvimento humano 31
2.5 Envelhecimento e o biopsicossocial 34
2.6 A invisibilidade da pessoa idosa 38
3 Objetivos 42
3.1 Objetivo Geral 43
3.2 Objetivos Específicos 43
4 Método 44
4.1 Caracterização do estudo 45
4.2 Local da pesquisa 46
4.3 Pessoas que participaram do estudo 48
4.4 Materiais e instrumentos de pesquisa 49
4.4.1 *Miniexame do estado mental* 49
4.4.2 *Questionário de informações gerais* 50
4.5 Procedimentos e aspectos éticos da pesquisa 50
4.6 Procedimentos de análise de dados 55
5 Resultados e Discussão 56
5.1 Participante Primavera 57
5.1.1 *Dados de identificação* 57
5.1.2 *Infância* 58
5.1.3 *Adolescência* 64
5.1.4 *Maturidade* 67
5.1.5 *Velhice* 68
5.1.6 *Dias atuais* 69
5.2 Discussão 70
5.3 Participante Girassol 79

5.3.1 *Dados de Identificação* 79
5.3.2 *Infância* 81
5.3.3 *Adolescência* 83
5.3.4 *Maturidade* 84
5.3.5 *Velhice* 86
5.3.6 *Dias atuais* 87
5.4 Discussão 90
6 Considerações Finais 95
Referências 98
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 105
Apêndice B – Termo de Autorização Institucional 107
Apêndice C – Termo de Autorização de Gravação de Voz 108
Apêndice D – Questionário de Informações Gerais 110
Apêndice E – Roteiro de entrevista 111
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP 112
Anexo B – Mini Exame do Estado mental – MMSE 116

1 INTRODUÇÃO

> *Que é, pois, ser [1]velho na sociedade capitalista? É sobreviver. Sem projeto, impedido de lembrar e de ensinar, sofrendo as adversidades de um corpo que desagrega à medida que a memória vai-se tornando cada vez mais viva, a velhice que não existe para si mas somente para o outro. E este outro é um opressor. (*Bosi, 1994, p. 18*)*

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2021), o envelhecimento populacional está próximo a tornar-se uma das transformações sociais mais consideráveis do século XXI, com consequências em diversos âmbitos da sociedade: econômico, habitacional, transporte, laboral, proteção social, entre outros.

O envelhecimento populacional é a mudança da ordem etária que ocorre devido ao crescimento no número de idosos e diminuição de jovens. A pirâmide etária passará cada vez mais de uma base larga para uma base estreita e de topo ampliado (Alves, 2018).

Conforme Kalache (2019) observa, calcula-se que a cada segundo, no mundo, duas pessoas fazem 60 anos de idade. Estima-se que até 2050 o número de idosos com mais de 60 anos de idade formará 30% de habitantes em 64 países.

Estatísticas do Ministério da Saúde (2021) apontam que o Brasil, atualmente, tem cerca de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Segundo os estudos, em 2030 o número de pessoas idosas ultrapassará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. E mais, em 2050, o número de habitantes idosos refletirá cerca de 30% da população brasileira e as crianças e os adolescentes cerca de 14%.

Dentre os fatores que justificam a mudança do perfil demográfico das famílias brasileiras está o de que as pessoas pensam ter menor número de filhos e as famílias, de extensas passam a ser nucleares. De acordo com Arantes (2021), a fecundidade, hoje em dia, está em torno de 1,7 filhos por mulher; para que haja aumento da população, a fecundidade deve ser em torno de 2,1 filhos por mulher.

Para esse estudioso, as famílias cada vez menores impactam diretamente no cuidado a pessoa idosa, visto que a mulher que exercia, majoritariamente, o papel de cuidar dos filhos agora está no mercado de trabalho (Arantes, 2021).

Os registros na história apontam que a pessoa idosa que mais viveu até hoje foi uma francesa, Jeanne Louise Calment (1875-1997), que chegou aos 122 anos e 164 dias. Percebe-se um aumento no número de octogenários, nonagenários, centenários e supercentenários. O país Okinawa, no Japão, é um dos países considerados zonas azuis, pois é a região que tem o maior

---

[1] A literatura que utilizo da Bosi (1994) faz referência a esse termo.

número de pessoas que comprovaram, com documento, serem centenários ou supercentenários. O estilo de vida nesse país é diferenciado, no que se refere à alimentação, à prática de atividade física, ao manejo do estresse, à espiritualidade, à ajuda mútua, ao trabalho voluntário e comunitário (Arantes, 2021).

Segundo o mesmo autor, as redes de relações sociais e os cuidados com a saúde, alimentação são essenciais para ser um idoso longevo. Ao se alimentar, o ser humano não deve se satisfazer completamente, mas satisfazer-se até, no máximo, oitenta por cento.

A pesquisadora deste estudo se interessou, desde a graduação, pela temática do envelhecimento; desenvolveu seu estágio em saúde e o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) junto aos idosos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Corumbá/MS.

Após a graduação, a área de atuação da pesquisadora foi no âmbito da psicologia hospitalar. Nesse contexto, passou a ter mais contato com pessoas idosas e, ao atendê-las, percebeu, por meio das conversas, a intensidade e a frequência com que relatavam suas histórias de vida. Ouvir fatos da vida dos idosos nesse ambiente, especialmente no setor de oncologia e na enfermaria, conduziu ao interesse por histórias de vida dessas pessoas. Foi escolhido casa de acolhimento e não hospital, pois conforme cita Straub (2014) falar de saúde-doença significa entrar em contato com questões do comportamento humano, com estilos de vida, com os aspectos internos, com a subjetividade, com o contexto sociocultural, com a rede de apoio. É primordial que o ser humano seja conhecido em sua complexidade física, psíquica, social e espiritual.

Ao ingressar na pós-graduação - mestrado de psicologia da saúde -, concretizou-se o interesse em pesquisar a temática história de vida de idosos. O primeiro passo foi procurar uma casa de acolhimento que pudesse autorizar a realização da pesquisa. A pesquisadora foi em duas instituições, mas não obteve êxito. Vale ressaltar que ainda se tratava de um tempo de pandemia da Covid-19, e os idosos constituem um grupo de risco.

Nesse ínterim, a pesquisadora recebeu uma mensagem, via WhatsApp, de sua dentista, de que uma determinada casa de acolhimento para idosos estava necessitando de psicólogo para realizar atendimento voluntário.

A pesquisadora entrou em contato com a instituição e marcou a primeira conversa com a assistente social. Compareceu na data e horário agendados para apresentação do seu projeto de pesquisa. Assim, recebeu o aval da profissional, que abriu prontamente as portas para que a pesquisadora pudesse desenvolver seu trabalho.

Pesquisar sobre história de vida permitiu que a pesquisadora se aproximasse do grupo de idosas da referida casa de acolhimento; A pesquisadora percebeu que esse momento foi conduzido pelas idosas, que relataram suas histórias de vida. Dessa forma, despertou-se o interesse em estruturar um trabalho que possibilitasse, às participantes, essa verbalização. Durante as oficinas foi possível observar que elas gostavam de falar sobre suas histórias de vida, o que motivou a escolha do método história de vida. As oficinas foram parte do trabalho voluntário. O local da referida pesquisa foi uma instituição de longa permanência para idosas situada em uma cidade do interior paulista.

Para os idosos, contar sua história de vida no contexto de institucionalização é uma forma de se transformarem, nesses espaços carregados de conotações negativas, de estigmas e cerceamento da liberdade (Pereira, 2022).

Santana et al. (2022) realizaram um estudo sobre ouvir e contar histórias por idosos, e defende que uma história sobre as experiências de vida aperfeiçoa a saúde física e mental do ser humano. E ainda, que o desenvolvimento de uma narrativa permite ao ser humano reconstruir as vicissitudes de sua vida em uma nova história mais harmoniosa.

De acordo com Nogueira, Barros, Araújo e Pimenta (2017), a metodologia história de vida não confronta, não propõe a busca da verdade dos fatos, mas tão somente acredita no que a pessoa diz, sem contestar nem interpretar os relatos. É uma metodologia na qual apenas se narram os fatos e as experiências. Ela acontece na relação com o outro e tem como pano de fundo elementos da história coletiva, as estruturas de poder, de sociedade, os aspectos simbólicos, a subjetividade, a linguagem, o imaginário. Os autores explicitam que “o método história de vida possui uma dupla dimensão: a descrição dos fatos e a busca de sentido.” (Nogueira et al., 2017, p.478).

O presente estudo tem como objetivo geral descrever os marcos de vida de idosas moradoras de uma instituição de longa permanência; quanto aos objetivos específicos, foram estabelecidos os seguintes: apreender os sentimentos, as ações, e a lógica da memória dessas idosas e conhecer seus dias atuais.

O problema levantado para nortear a pesquisa foi o seguinte: “que sentido produzem as histórias de vida de idosas de uma instituição de longa permanência? ”

Verificou-se a importância de resgatar os valores pessoais das idosas e, especificamente neste estudo, nas condições de acolhimento, em que essas pessoas, muitas vezes, são esquecidas e silenciadas pelos muros da institucionalização, pelo distanciamento dos familiares e amigos.

A pesquisa, portanto, propiciou que se refletisse sobre a importância de dar vida às lembranças da infância, adolescência, maturidade e velhice de idosas em casas de acolhimento.

Considera-se relevante, a pesquisa, na medida em que os idosos aproveitaram muito dos momentos e atividades desenvolvidos, pois permitiu que eles criassem conexões e vínculos com suas memórias, suas histórias, suas emoções. O trabalho realizado nas oficinas transformou-se em uma intervenção, o que inicialmente fora pensado pela pesquisadora, com o intuito de conhecer e colher as histórias de vida.

Buscaram-se estudos que tivessem utilizado metodologia semelhante, ou seja, que possibilita relatos de vida de idosas e aproximação com elas, contudo, não foram encontrados.

O trabalho realizado teve efeito terapêutico, conquanto não se tivesse realizado terapia, mas as técnicas desenvolvidas nas oficinas proporcionaram efeito terapêutico. As idosas reviveram as memórias, bem como puderam valorizar o que elas tiveram na vida, as experiências tanto positivas como negativas. Também puderam resgatar memórias, pois as oficinas possibilitaram o compartilhamento de suas histórias, sendo o outro idoso receptor de suas lembranças. A pesquisadora pôde criar novas metodologias de trabalho que não foram encontradas na literatura.

Este trabalho está organizado em três seções principais, subsequentes a esta Introdução, quais sejam: Referencial Teórico, que aborda os temas que dão aporte ao estudo; Método, no qual se descreve todos os elementos e procedimentos envolvidos na pesquisa; Resultados e discussão, em que se apresentam os dados obtidos por meio dos instrumentos e técnicas utilizados, acompanhados das respectivas discussões e amparo teórico. Ao final, fazem-se considerações advindas do estudo e do desenvolvimento da pesquisa.

Espera-se que esta pesquisa contribua para dar visibilidade às idosas em situação de vulnerabilidade e para o trabalho com essa população, por meio da criação de técnicas terapêuticas como as que foram aplicadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História de Vida

As pessoas, em nossa atual sociedade, estão centradas na competência e vivem de tal modo aceleradamente que não têm valorizado as vantagens de contar ou ouvir história.(Santana, Evangelista, Franco, Barbosa & Coelho, 2022).

História de vida faz parte da metodologia qualitativa biográfica, em que alguém relata para o pesquisador a história de vida, por meio de entrevistas não diretivas, podendo ou não ser gravadas. É primordial o vínculo que se estabelece entre pesquisador e narrador, e esse vínculo acontece a partir de uma reciprocidade de confiança entre os mesmos, contudo, leva tempo. Narrar a vida possibilita ao narrador elaborar, reconstruir, refazer, apropriar-se e abrir novas interpretações sobre o vivido. Tudo isso traz uma nova perspectiva ao narrador e ao ouvinte, e ambos saem diferentes do encontro.

Trata-se de uma metodologia também terapêutica, pois o pesquisador oferece uma escuta e o narrador, ao contar sua história de vida, elabora as experiências vividas e produz ressignificados. Atualmente, a dinâmica das pessoas na sociedade é de agitação, competição, individualismo, o que acaba dificultando relatos de histórias de vida. Esse método requer tempo, delicadeza, encontro, bem ao contrário do modo como a sociedade vem se organizando (Nogueira, Barros, Araújo & Pimenta, 2017).

Segundo Blunt (2003), como citado em Brum (2022), a história de vida tem sido um instrumento utilizado para dar vida, vez e voz às pessoas rejeitadas e esquecidas pela sociedade:

> mais que uma ferramenta para o registro de acontecimentos, a história de vida tem sido utilizada como estratégia para compreender e interpretar experiências e memórias como narradas pelas pessoas, sejam estas figuras públicas ou sujeitos cujas vidas poderiam permanecer marginalizadas ou até mesmo invisíveis.” (Brum, 2002, p. 83).

É por meio da fala que é dada a possibilidade, aos idosos, de se reconectarem com as memórias perdidas. Narrar a própria história em casas de acolhimento se constitui como um meio de amenizar a opressão que os idosos vivem em contexto de institucionalização (Malaquias, Souza, Sousa & Lima, 2019).

A narração tem emoção, tem percepção, ela transforma e recupera os objetos, as situações, as vivências, como, por exemplo, as brincadeiras, as bonecas, de uma forma mais aprimorada do que pelos livros ou pelos meios digitais. A história materializada, o legado, e a escrita dessa história permanecem vivos, mesmo que os lábios não possam mais recontá-las.

A história de vida propicia obter informações do passado; assim, pode-se conhecer, por exemplo, como eram as brincadeiras, as bonecas, os papéis sociais, as relações, o trabalho, a

cidade, os modos de produção, entre outros aspectos de fases passadas. As pessoas, na atualidade, estão mais preocupadas consigo mesmas, percebe-se o hedonismo e é extremamente difícil que a geração de hoje aceite uma lição ou um conselho. O triunfo da informação é um obstáculo à reflexão. A história contada pelo idoso é diferente de uma informação adquirida pelos meios digitais, por meio dos quais se perde a riqueza de detalhes e é superficial (Bosi, 1994).

Conforme aponta Benjamim (1985), o narrador é a pessoa que sabe dar conselhos e ele tem uma sabedoria que foi tecida nas experiências da vida, porém a arte de narrar está em extinção:

> (...) o narrador é um homem que sabe dar conselhos. Mas, se "dar conselhos" parece algo antiquado, é porque as experiências estão deixando de ser comunicáveis. Em consequência, não podemos dar conselhos nem a nós mesmos nem a outros. Aconselhar é menos responder a uma pergunta que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada. Para obter essa sugestão, é necessário primeiro saber narrar a história (sem contar que um homem só é receptivo a um conselho na medida em que verbaliza a sua situação). O conselho tecido na substância viva da existência tem um nome: sabedoria. A arte de narrar está definhando porque a sabedoria - o lado épico da verdade – está em extinção". (Benjamin, 1985, p. 200-201).

"Contar a história" é uma forma de propagar a opinião de um indivíduo para o outro. Através dela pode-se conhecer a cultura, a sociedade, os valores, as tradições inerentes a determinada época. Além do mais, uma história apoia e dá sentido às experiências de vida, bem como às dificuldades vividas, as alegrias, as incertezas e as nuances da vida. As histórias contadas pelos anciãos podem gerar relacionamentos, aconselhamentos e ensinamentos. E também fomentam os valores da família e as tradições. (Santana, Evangelista, Franco, Barbosa & Coelho, 2022).

As relações intergeracionais entre os mais jovens e os idosos possibilitam o entrelaçamento das histórias de outra e o conhecimento de informações atuais. Essas relações geram aprendizados e ensinamentos. (Alves & Alves, 2021)

A história de vida, na pesquisa qualitativa, não tem interpretação. Descrevem-se as experiências humanas conforme definidas por seus próprios autores. Valoriza-se mais o processo que o produto e tem como preocupação apresentar o significado que as pessoas concedem à vida e às coisas.

A pessoa, na história de vida, é o mais importante. Enquanto método, é histórico e remete ao tempo histórico. Ela também procura compreender a dinâmica das relações que se estabeleceram ao longo de sua existência. As histórias de vida contribuem para a construção

social da realidade e para a organização das lembranças e das percepções das pessoas; o contar possibilita a análise de sua própria vida.

Nessa metodologia, muitas vezes as pessoas não pretendem ouvir determinada opinião sobre algum tema, pelo contrário, elas desejam falar e necessitam ter alguém que as escutem. Ela também permite ao pesquisador compreender quais são as necessidades de um indivíduo ou de um grupo. (Spindola & Santos, 2003)

Segundo Borges e Satriano (2021), são inúmeros os benefícios de pesquisas com histórias dos idosos. A utilização desse método viabiliza revelar a velhice através do olhar do próprio idoso e torna possível, portanto, compreender questões psicossocioculturais não encontradas nas pesquisas de cunho quantitativo. A metodologia história de vida é uma ferramenta muito importante para melhor compreender as inúmeras diferenças e dificuldades do envelhecer e contribui para um olhar biopsicossocial para com esta fase da vida:

> Portanto, a história de vida, constitui uma estratégia muito propícia para alcançar a diversidade e a complexidade do envelhecer. Esse tipo de abordagem, favorece a identificação e compreensão de fatores fisiológicos e psicossociais, que ajudam a explicar o êxito (ou não) do envelhecimento, bem como, favorece o estabelecimento de parâmetros de comparação para distinção entre o envelhecimento usual e o envelhecimento bem-sucedido. (Borges & Satriano, 2021, p. 63).

Quando o idoso conta a sua história, esta é vista sob a perspectiva do idoso, e não do pesquisador. (Pereira, 2022).

2.2 A memória ainda presente

Bosi (1994) apresenta, em sua obra Memória e Sociedade, lembranças de velhos, muitas reflexões sobre a memória. Um dos aspectos que a atraiu, nas histórias de vida narradas pelos idosos, foi a sucessão de etapas da memória, o que a fez perceber que ela é dividida em marcos, nos quais o significado da vida se concentra. Tem-se, como exemplos, a mudança de casa ou de lugar, a morte de um parente, uma formatura, casamento, empregos, festas, o primeiro brinquedo, o primeiro sapato e entre outros. Esses eventos dividem a história em períodos, o que demonstra que os marcos acompanham o sentido da vida.

Na fase de vida de uma pessoa idosa, ela se depara com uma redução dos acontecimentos de vida, as pessoas ao redor estão demasiadamente ocupadas, o que tende a contribuir para que ela se sinta mais solitária. “À medida que o tempo social se empobrece de acontecimentos, se afina e esgarça, vai pondo a nu aquele tempo vazio, sem aparas, como um

chão infinito, escorregadio, em que os passos deslizam. Tempo que muda e vence os seres mais resistentes.” (Bosi, 1994, p. 416).

A autora relata, em seu estudo, sobre as dificuldades que os narradores encontram, ao contarem suas histórias, pois se depararam com os limites de seu corpo, instrumento de comunicação às vezes deficitário. “Quando a memória amadurece e se extravasa lúcida, é através de um corpo alquebrado: dedos trêmulos, espinha torta, coração acelerado, dentes falhos, urina solta, a cegueira, a ânsia, a surdez, as cicatrizes, a íris apagada, as lágrimas incoercíveis” (Bosi, 1994, p. 39). A autora traduz em palavras a riqueza desse precioso encontro com as memórias do outro:

> A memória é um cabedal infinito do qual só registramos um fragmento. Frequentemente, as mais vivas recordações afloravam depois da entrevista, na hora do cafezinho, na escada, no jardim, ou na despedida do portão. Muitas passagens não foram registradas, foram contadas em confiança, como confidências. Continuando a escutar ouviríamos outro tanto e ainda mais. Lembrança puxa lembrança e seria preciso um escutador infinito. (Bosi, 1994, p. 39).

São inúmeros os aprendizados, as vivências, experiências, conhecimento acumulado que os idosos possuem. Bosi (1994) afirma que “é a impotência de transmitir a experiência, quando os meios de comunicação com o mundo falham. Ele não pode mais ensinar aquilo que sabe e que custou toda uma vida para aprender”.

Diferente da adolescência e da maturidade, quando ocorrem constantemente vários eventos de vida, na velhice isso tende a ser menos frequente, o que fica patente no relato de um dos entrevistados de Bosi (1994, p. 416): “Com o olhar perdido no pátio do asilo, o Sr. Ariosto confessa: “Sábado, domingo, leio o jornal que o barbeiro traz; fico conversando com os outros velhinhos e assim vai passando o tempo. Mas eu não gosto de passar o tempo”.

A perda de acontecimentos pode ser observada nas conversas com os idosos, os quais comunicam ao entrevistador a importância desses eventos. Bosi (1994, p. 417) faz referência a esse fato em outra história de vida:

> A mim não ia acontecer nada mais. A única coisa que me pode acontecer agora é ficar doente e morrer. Quem disse essas palavras é a professora que liderou os colegas na luta salarial, que costurou as bandeiras do comício de Prestes, que defendeu o casal Rosemberg.

As memórias são afetadas pelas experiências, pelos afetos, pelas convenções singulares de cada pessoa. Segundo Bosi (1994), o idoso teria mais facilidade de rememorar, pois diferente do adulto e do jovem, que estão constantemente ocupados e tendem a viver numa agitação, o idoso inclina-se a desfrutar de uma vida mais contemplativa.

Relembrar exige um espírito desperto, vivo, e é nas lembranças que se percebe a vida contemplativa dos idosos. No contar a história é possível ter acesso aos sentimentos experimentados na ocasião. A memória fala sobre o passado, ela é o passado, ela é a alma, é a subjetividade da pessoa, explicita a autora.

Os acontecimentos marcam a história de vida do idoso. Bosi (1994, p. 436) cita que "há sempre uma casa privilegiada que podemos descrever bem, em geral a casa da infância ou a primeira casa dos recém-casados onde começou uma nova vida".

Angerami (2017) descreve os dois principais tipos de ações mnemônicas: a memória de evocação e a memória de fixação. A primeira é a memória de fatos passados, utilizada quando é necessário buscar informações sobre fatos ou eventos pregressos. A memória de fixação é usada quando algo novo é aprendido, como um idioma, vivências, informações. Segundo o autor, esses dois tipos de memória são codependentes essenciais na vida do ser humano.

Candau (2011), como citado em Matheus (2011), tem um estudo sobre as relações entre a memória coletiva e individual. O autor analisa a memória em três dimensões: protomemória, memória de evocação e metamemória. A primeira é a memória social que foi assimilada durante a vida, ou seja, a memória de hábito. Ela é realizada de forma quase que automática e se manifesta nos gestos, nas práticas e na linguagem. A segunda é a memória que faz conexões com as crenças, os sentimentos, as sensações, com as experiências vividas no passado. E a última refere-se à memória de construção de identidade. Ou seja, ela está associada as representações que as pessoas fazem das próprias lembranças e do saber que tem delas.

Trazer à memória as lembranças são, para Bosi (1994), uma tarefa, que é um autoaperfeiçoamento, uma reconquista, afirmando ainda que relembrar diz de uma paciente reconstituição, que exige força, atenção e coragem de contar até o fim. A pessoa recupera aquilo que foi vivido de forma aprimorada.

> O narrador é um mestre do ofício que conheceu seu mister: ele tem o dom do conselho. A ele foi dado abranger uma vida inteira. Seu talento de narrar lhe vem da experiência; sua lição, ele extraiu da própria dor; sua dignidade é a de contá-la até o fim, sem medo. Uma atmosfera sagrada circunda o narrador. (Bosi 1994, p. 91).

A memória carrega alteridades, instabilidades, incompletudes, invenções, imprecisões e, devido a isso, ela está em constante processo de reconstrução, invenção, criação e transformação. O que é mais importante ao sujeito que narra sua história de vida é a forma como aquela experiência foi vivida e ela vem embrenhada de fatos, presente, passado. O processo de rememorar se dá nos grupos, na relação com o outro. O presente muda o passado, por isso se diz que a história de vida possibilita ao narrador reconstruir, reelaborar, ressignificar,

reescrever. Não existe linearidade nas histórias de vida, pois elas são vividas em constante processo de variação (Nogueira, Barros, Araújo & Pimenta, 2017).

As histórias auxiliam a dar sentido ao que aos olhos e ouvidos não podem sentir ou perceber, ou seja, aquilo que parece ser insignificante. As histórias estão constantemente em processo de mudança, desde o nascimento. Algumas são reconstruídas, outras excluídas. Vale ressaltar que cada pessoa tem uma história singular (Santana, Evangelista, Franco, Barbosa & Coelho, 2022).

Brum (2022) discute, em seu artigo, a ligação entre lugar e memória. No texto ele evidencia que foi por meio do lugar que os anciãos que moram no Parque Estadual da Pedra Branca (PEPB) recordam de eventos importantes de sua trajetória de vida, formando o alicerce da vivência de mundo. Em seu estudo, ele percebeu, nos relatos dos idosos, a intensidade da casa da infância durante a reconstrução de suas memórias, pois ainda guardam o cheiro do café, a lembrança dos bailes, das brincadeiras, das festas.

A casa é repleta de significados e símbolos. Ela fala de intimidade e abarca as relações familiares e individuais. Ao adentrar na própria casa a pessoa apresenta seu estilo de vida, seus desejos, seus anseios, medos, esquecimentos e suas memórias. E o quarto é o espaço onde se encontram os objetos mais íntimos. E mais, ao fechar os olhos e se imaginar entrando no próprio lar ou na residência de algum familiar muitas coisas são lembradas e outras esquecidas. (Nery, 2017).

Guedes, Brito, Souza e Ramos (2022) realizaram um estudo sobre memórias musicais, em uma instituição de longa permanência para idosos, no momento da pandemia da Covid-19. Nesse estudo constataram que, para os idosos, rememorarem músicas nesse contexto favoreceu para a superação do isolamento social, tão presente naquele momento e diante de vários protocolos de segurança, que proibiam as visitas familiares nas instituições devido à possibilidade de contágio para esse grupo de risco.

A música nas ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) corrobora para a qualidade de vida do idoso, tanto do ponto de vista emocional como do social e do físico. Ela aumenta a interação com outros idosos, assim como a comunicação, reduz a ansiedade e o estresse, melhorando o humor, sono, atenção, concentração, memória e consequentemente possibilitando o acesso as emoções.

Outro estudo apontou que a música em ILPI mostrou-se efetiva na redução das reações emocionais de ansiedade em idosos. Os autores constataram que a canções levam os idosos ao

seu passado, às suas experiências, suscita lembranças dos lugares por onde passaram, do seio familiar e também do lugar de origem (Bento, Gonçalves, Januário, Silva & Silva, 2021).

A música em ILPI promove o resgate da história de vida, o senso de criatividade, de autoconfiança e autoestima. Além do que, favorece o surgimento de reações emocionais de alegria e ânimo. (Rosseto, 2008, como citado em Guedes, Brito, Souza & Ramos, 2022).

Um estudo realizado por meio de narrativas de mulheres idosas constatou que o amor na vida das participantes esteve associado por vivências de sofrimento e que o trabalho é muito presente em suas histórias e desde muito cedo. Percebeu-se a função de cuidado como prioritariamente feminina. E apontou que a construção de uma família trouxe um senso de pertencimento a estas mulheres permitindo-lhes lidarem de forma mais adaptativa com as vicissitudes do envelhecimento ao terem por perto pessoas de sua estima. (José, Magni & Santos, 2021)

2.3 Breves apontamentos sobre o envelhecimento humano no Brasil

O Brasil está se tornando um país vetusto, dentre os fatores que têm contribuído para essa realidade estão a diminuição da taxa de fecundidade, gravidez tardia, pandemias provocadas por vírus. (Borges, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), o número de idosos no Brasil cresceu expressivamente entre 1980 e 2000. Aumentou, nesse período, 7,3 milhões, perfazendo 14,5 milhões em 2000. Para a saúde pública são inúmeros ainda os desafios acerca da saúde do idoso, bem como o envelhecimento populacional e suas singularidades. Há muito o que fazer ainda e estudar sobre o envelhecimento no Brasil. Estima-se que até 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de idosos.

A quantidade de anciãos no Brasil aumentou cerca de 39,8 %, nos últimos noves anos. Também foi constada uma diminuição da população mais jovem, que atualmente é de aproximadamente 131,93 milhões de pessoas com menos de 30 anos de idade, e teve uma redução de 5,4% desde 2012. (Rodrigues, 2022).

Os idosos ganharam maior visibilidade a partir do capitalismo, o que acabou impulsionando-os ainda mais para questões relativas à recuperação do corpo e o ideal de beleza baseado na juventude. O capitalismo também impulsionou a criação das casas de acolhimento, clubes de lazer, condomínios para idosos, grupos de convivências. (Pereira, 2022).

Tomiko Born (1932-2021) foi uma das grandes estudiosas na área do envelhecimento e foi a responsável por se aderir a nomenclatura Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no Brasil, em lugar de asilo e abrigo. Ela também foi a pioneira na criação de cursos para capacitação de cuidadores. As instituições de longa permanência são espaços coletivos, para pessoas com 60 anos ou mais, é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) devem ter como prioridade garantir aos idosos que não possuem família ou que possuem, mas os vínculos foram fragilizados e em situação de vulnerabilidade, a prestação de serviços através de uma equipe multiprofissional, garantindo o direito à liberdade, cidadania e dignidade aos moradores. (Côrte, Saraiva & Brandão, 2022).

O Estatuto da Pessoa Idosa visa garantir a essa pessoa uma moradia, enfatiza que a prioridade é inserir o idoso na família, ou, conforme a vontade do idoso, em uma segunda família considerada como substituta. No caso de nenhuma dessas possibilidades se tornar efetiva e, ainda, que seja o desejo do próprio idoso, tem-se a escolha de uma Instituição de Longa Permanência, pública ou privada. (Lei n. 10.741, 2003).

O número de ILPI no Brasil vem aumentando e devido ao envelhecimento da população a tendência é crescer cada vez mais. Um dos motivos que impulsionam a institucionalização é o aumento de doenças crônicas. Em termos de perspectiva mundial, o número de ILPI cresce a cada ano e os estudos revelam que o número de pessoas que passam a residir nessas instituições já passa de mais de três milhões.

Entretanto, viver em uma instituição de longa permanência aumenta a possibilidade de desenvolver o adoecimento psicoemocional. Ficou evidenciado, em um estudo realizado em Manzanillo, em Cuba, que os idosos moradores de uma instituição de longa permanência perderam sua autoestima; ao serem retirados de seus ambientes, perdem os papéis sociais, a autoimagem é desfigurada, assim como as perspectivas futuras e o sentimento de desesperança passam a tomar conta. Ao serem retirados de seus ambientes, muitos idosos sentem-se rejeitados, o que fragmenta o “eu”; também apresentam dificuldade de adaptação a um ambiente que é totalmente estranho e diferente da sua realidade, bem como passam a conviver com pessoas que não são do seu convívio. (Wanderley et al., 2020).

O Brasil vive uma polarização epidemiológica. De 1988 a 2019 aumentou o número de doenças do aparelho circulatório e de neoplasias o que demonstra a transição demográfica por que o país vem passando - diminuíram as doenças infectocontagiosas e parasitárias e aumentou do número de doenças crônico-degenerativas. As principais causas de morte, no Brasil, são, respectivamente: as doenças circulatórias, as neoplasias e as doenças de causas externas.

Ao se elaborarem políticas públicas voltadas à pessoa idosa, é importante considerar as diferenças regionais do Brasil, pois a velhice é vivenciada de formas diversificadas em diferentes locais. É preciso levar em conta que as pessoas tiveram diferentes oportunidades de renda, educação, saúde, e estes são fatores que impactam diretamente no modo como o as pessoas envelhecem. É importante ter os princípios da equidade e da justiça, ao se elaborarem políticas públicas para pessoas idosas, bem como se deve atentar para o acesso à moradia, saúde, cultura, esporte, lazer, transporte público, entre outros. (Arantes, 2021).

Os idosos são respeitados pela sociedade enquanto estiverem com suas faculdades mentais preservadas, mas são descartados quando se tornam senis e/ou apresentam alterações cognitivas. (Beauvoir, 2018).

Vive-se em uma sociedade capitalista, na qual as relações são movidas por funcionalidade e por rapidez; desse modo, os idosos, por deixarem de ter um papel social, são comumente abandonados, rejeitados, esquecidos. (Chabi, Gregório, Bastos & Bastos, 2019).

Segundo Doll e Machado (2011), como citado em Santana, Evangelista, Franco, Barbosa & Coelho (2022), vários estudos sobre o envelhecimento no Brasil estão vinculados às tecnologias *hard* e *soft-hard*, razão por que a prática de contar histórias está cada vez mais incomum; portanto, enquadra-se nas tecnologias que visam à educação em saúde.

As chamadas tecnologias leves consistem na formação de vínculos, atos de acolhimento, tentativa de resolução dos processos e auxílio na autonomia das pessoas. (Lima & Cavalcante, 2016).

Para esses autores, “o vínculo é estabelecido quando há o encontro entre aquele que está demandando ajuda e aquele que está disponível para ofertá-la. Há, portanto, a necessidade de um e a disponibilidade do outro.” (Lima & Cavalcante, 2016, p. 7).

O envelhecimento ativo refere-se a uma gama de fatores que contribuem para a qualidade de vida dos idosos e para que isso ocorra três aspectos são fundamentais: oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. O termo “ativo’ não diz apenas da participação dos idosos em atividades laborais, mas a inclusão constante deles nos aspectos civis, culturais, espirituais, econômicos e sociais. São muitos os fatores que influenciam a forma como os idosos envelhecem e dentre eles estão: espiritual, cultural, familiar, alimentar, genética, apoio, barreiras físicas, violência, maus tratos, abandono, alfabetização e dentre outros. (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2005)

Bosi (1994) defende um envelhecimento ativo; segundo a autora, é necessário fortalecer uma cultura na qual se valorizem e se incentivem os interesses, atividades profissionais, o lazer

dos idosos etc. Segundo a mesma autora, em relação à tomada de posição na sociedade, no decorrer da velhice o idoso deveria se envolver na comunidade em atividades que transcendem a rotina, que dão significado ao cotidiano e é provável que esse seja o remédio contra os danos do tempo.

Segundo a OMS (2005), os idosos poderão obter inúmeros benefícios, em diversos âmbitos da vida, quando as políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação corroborarem para o envelhecimento ativo:

> Menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos; menos deficiências associadas às doenças crônicas na Terceira Idade; mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem; à medida que envelhecem, mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária; menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica. (OMS, 2005).

O Guia: Cidade Amiga do Idoso (2008) foi elaborado; para tanto, os idosos de 33 cidades de todas as regiões do mundo foram ouvidos através de grupos focais. No Brasil, o local foi a cidade do Rio de Janeiro. A OMS solicitou que os idosos participantes indicassem as facilidades e as dificuldades que encontravam em sua cidade; destacaram-se os seguintes aspectos: “um ambiente limpo e agradável; importância de espaços verdes; um lugar para descansar; calçadas amigáveis aos idosos; cruzamentos seguros para pedestres; acessibilidade; um ambiente seguro; calçadas e ciclovias; prédios amigáveis aos idosos; banheiros públicos adequados; consumidores idosos”.

Cresce, no Brasil, cada vez mais, o número de mulheres que alcançam a longevidade. Entre os fatores que contribuem para isso estão: o casamento ainda jovem e com homens mais velhos, o cuidado que as mulheres possuem com a sua saúde procurando realizar prevenção e detecção cada vez mais cedo de doenças dando início aos tratamentos. Ou seja, elas têm maior expectativa de vida do que os homens, o que corrobora para que cada vez mais residam sozinhas, com familiares ou em uma instituição de longa permanência. (Pavin, 2021).

Patrício (2020) descreve, em seu relato, a interação entre um grupo de mulheres idosas que viviam sozinhas e se encontravam, na época da pandemia da Covid-19:

> Depois dos espetáculos, quase sempre, sentam-se em torno de uma mesa para conversar e tomar um gostoso chopinho, suco ou refrigerante, de acordo com o gosto de cada uma. Quem tem carro e dirige, entra no rodízio do leva e traz. Seis mulheres ativas, um grupo realmente fora da curva, se considerarmos as idades que vão de 80 a mais de 90 anos, quase todas morando sozinhas.

2.4 Envelhecimento e desenvolvimento humano

A família desempenha um importante papel para o favorecimento da autonomia do idoso. O apoio dela não está somente circunscrito ao contato físico e a sua presença, mas em ações que ultrapassam o físico sendo concretizadas em atos de preocupação, zelo, atenção, telefonemas, mensagens, e desta forma estimulando a presença e o contato. As tecnologias da informação e comunicação também são importantes estratégias de apoio, pois elas têm favorecido a redução das reações emocionais de solidão contribuindo assim para uma melhor interação entre as pessoas principalmente em tempos livres. Quando o idoso experimenta solidão, ele terá mais necessidade do outro, seja para lhe dar atenção, seja para auxiliá-lo nas atividades básicas, como preparo de alimentos, lavagem de roupas, uso de medicação, conversa. (Almeida, Sena, Júnior, Dantas, Trigueiro & Nascimento, 2020).

Os mesmos autores abordam que a maioria dos idosos têm constantemente procurado interagir com outras pessoas, em especial com amigos, familiares, vizinhos; mesmo aqueles que negaram sentimentos de solidão confirmaram sentir falta da companhia de pessoas, em determinados períodos da vida, principalmente nos momentos de doença e mal-estar. Os sentimentos de solidão e abandono puderam ser percebidos, nesse estudo, nos relatos dos idosos, ao darem ênfase à ausência ou distanciamento dos familiares, bem como à falta de atenção, preocupação, zelo e afeto para com eles. E mais, concluíram que conflitos familiares parecem potencializar os sentimentos de solidão na pessoa idosa.

Entre os idosos que participaram do estudo mencionado, aqueles que tiveram atenção, carinho, telefonemas, visitas frequentes dos familiares conseguiram lidar melhor com as vicissitudes do cotidiano, o que serviu para amenizar o sentimento de solidão por abandono, uma vez que é uma das reações emocionais mais comuns observadas na pessoa idosa.

A internet e as mídias sociais estão cada vez mais presentes na rotina das pessoas, o que leva a uma ampliação de assuntos importantes para a promoção da saúde. (Braga, Gribner, Souza, Cirino & Hammerschmidt, 2021).

O envelhecimento e a solidão constituem um desafio atual, na sociedade, tendo em vista o aumento do grupo de idosos. O sentimento de solidão advém da falta de companhia e a depressão potencializa essa reação emocional. (Cassol, Garcia & Lima, 2023).

Sentimento de solidão pode acontecer em qualquer fase da vida, contudo, é mais acentuado na velhice. Alceu Valença descreveu um pouco sobre esse sentimento: “A solidão é

fera, a solidão devora. É amiga das horas, prima-irmã do tempo e faz nossos relógios caminharem lentos...”.

A velhice provoca algumas mudanças de ordem prática, na vida do ser humano, como a chegada da aposentadoria, a parada de atividades sociais e rotineiras, bem como a modificação de papéis na família. (Soares & Alcântara, 2021).

Para Beauvoir (2018), ao chegar na velhice o idoso teria teoricamente mais tempo para desfrutar de lazer, contudo não é isso que acontece, pois ele se vê privado de sua liberdade e da própria autonomia, muitas vezes, o que interfere em sua mobilidade e acarreta sentimentos de solidão:

> O lazer não abre ao aposentado possibilidades novas; no momento em que é, enfim, libertado das pressões, o indivíduo vê-se privado de utilizar sua liberdade. Ele é condenado a vegetar na solidão e no enfado, decadência pura. O fato de que um homem nos últimos anos de sua vida não seja mais que um marginalizado evidencia o fracasso de nossa civilização. (Beauvoir, 2018, p. 11).

Residir em uma instituição de longa permanência para idosos pode suscitar alguns questionamentos, como, por exemplo, o que levou o idoso a morar em um abrigo, bem como quais os benefícios e as dificuldades encontradas nesse novo lar. Segundo Camargos, Santos, Bomfim e Silva (2016), são inúmeros os fatores que podem interferir para que o idoso não permaneça com a família. Os mais comuns são: dificuldades financeiras, desentendimentos geracionais, implicações na saúde devido ao surgimento de doenças, causando dependência física e/ou psíquica, além de outros.

Existem políticas públicas que regulam as casas de acolhimento aos idosos. No caso desta instituição onde foi realizada a pesquisa, o serviço propõe mobilizar parcerias com Políticas Públicas e Privadas, Conselhos de Direitos (Idoso e Assistência Social), Secretaria Municipal de Assistência Social, Ministério Público, Diretoria Regional de Assistência Social, Empresas Privadas, Clubes e Serviços (Rotary, Maçonaria, Lions Clubes) entre outras diligências, através de suas organizações representativas, a fim de fortalecer o trabalho desenvolvido pela OSC (Organizações da Sociedade Civil).

Massi et al. (2020) realizaram dezesseis encontros grupais de promoção à saúde com idosos em instituições de longa permanência. Eles constataram que é na interação com o outro e na escuta ativa que os sentidos são reelaborados, o que consequentemente provoca mudanças nas condições de vida. Esse estudo proporcionou bem-estar, valorização, ânimo, possibilidade de falar e serem escutados e se depararam com algo novo e diferente.

Erik Erikson (1902-1994) foi um dos estudiosos da análise do ciclo de vida que trouxe contribuições teóricas significativas para melhor compreensão do envelhecimento. Como fundador da teoria psicossocial do desenvolvimento, ele enfatizou a importância da interação entre o ambiente social e o indivíduo no amadurecimento físico e psicológico do ser humano. O desenvolvimento psicossocial de Erikson é dividido em oito fases, a última delas referente ao envelhecimento. Cada estágio possui suas peculiaridades e virtudes que costumam ser predominantes conforme o período vivenciado. Nenhum deles é inteiramente independente, pois, com o avanço de cada estágio, as características do estágio anterior estão presentes, assim, vão se desdobrando no amadurecimento psíquico e físico do indivíduo (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

O oitavo estágio intitula-se Integridade *versus* Desespero. É definido como um estado em que os idosos atingem depois de vivenciarem diversas situações de fragilidade, insucesso, alegrias, incertezas, conflitos existenciais e terem se adaptado a essas situações, zelado por pessoas, coisas e ideias. O idoso dispõe da sensação, da experiência e do reconhecimento de numerosas atividades com as quais colaboraram, indireta ou diretamente, para a integridade da sua personalidade. Contudo, ele também se depara com o sentimento de desespero, que começa a surgir e do qual ele tenta fugir, que aborda a inevitável morte que se aproxima nessa fase. Erikson também aborda a presença de uma virtude em cada estágio. Nesse último, a virtude resultante é a sabedoria (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000). Quando Erik Erikson estava em uma idade avançada, sua esposa decidiu rever o seu livro O Ciclo de Vida Completo (1998) e criar o nono estágio, que enfatiza o sentimento e a consciência de finitude dos idosos.

Ainda que os idosos aparentem uma pobreza de acontecimentos, como mencionado por Bosi (1994), eles são essenciais no processo de formação dos cidadãos, de continuidade da própria sociedade, pois, como mencionado por Erik Erikson, nessa fase da vida emerge uma virtude, a sabedoria, sendo evidenciado em suas experiências e ensinamentos (Chabi, Gregório, Bastos, & Bastos, 2019).

Santos et al. (2020) realizaram um estudo com idosos de um centro de convivência no interior de Goiás apontando a importância da espiritualidade na vida do idoso, bem como sua influência nas estratégias de enfrentamento por esse público.

Conforme a idade avança, a espiritualidade ganha força como importante fonte de apoio emocional ao idoso, corroborando para a saúde física e mental (Almeida et al., 2020).

Para Freitas, Carvalho, Costa e Ferreira (2021), a espiritualidade é fundamental para melhorar o bem-estar das pessoas.

A religiosidade e a espiritualidade se mostram como uma importante ferramenta de resiliência, no envelhecimento, colaborando para o enfrentamento de algumas vicissitudes dessa fase, como as doenças, o sentimento de solidão e dentre outros. (Bento, Gonçalves, Januário, Silva, & Silva, 2021).

Nessa fase da vida, o idoso se depara com o surgimento de doenças e, como citado anteriormente, Erikson considera que o envelhecimento remete aos estágios relacionados à finitude do ser humano. (Hall, Lindzey, & Campbell, 2000).

Diante de uma doença que ameace a vida, são esperadas rupturas em muitas dimensões. Na dimensão física, atenta-se para os sinais e sintomas de desconforto que impactam na sensação de bem-estar. A dimensão psíquica ameaça a integralidade do ser humano, apresenta a possibilidade da morte e a pessoa é agente do sofrimento. Na dimensão social, ocorre a privação das relações, com mudanças e perda de papéis. Na esfera espiritual a pessoa entra em contato com a sua essência. O ser humano possui alguns organizadores mentais como, por exemplo: segurança, previsibilidade, confiança, invulnerabilidade, controle, sentido, proteção, constância e, no adoecimento, eles podem ser retirados total ou parcialmente, por isso gerando um impacto cognitivo importante nas atividades diárias. (Queiroz, 2019).

2.5 Envelhecimento e o biopsicossocial

A temática do envelhecimento faz pensar nos esforços que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tentou envidar, ao anunciar que a velhice poderia aparecer como uma doença, na nova versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Velhice não é sintoma de doença e, sim, uma condição humana. Ao ser considerada como sintoma, ela passa a ter um diagnóstico e, dessa forma, seria necessária a introdução de medicações o que, consequentemente, fomentaria a indústria farmacêutica e a abrangência dos profissionais da área de tratamento antienvelhecimento. O preconceito contra a pessoa idosa também poderia proliferar. (Gugel & Alcantara, 2021).

Sittart (2021) observa que, somente desmitificando o processo de envelhecimento como patológico, é que se começará a vislumbrar os passos iniciais para um envelhecer isento de preconceitos.

O conceito de velhice depende do contexto no qual o idoso está inserido e da forma como o social o posiciona na época. Com o avanço do capitalismo aumenta a noção de produtividade, improdutividade, assim como de inutilidade e o idoso passa a tomar esse lugar

de desuso o que consequentemente reverbera em sua subjetividade (Malaquias, Souza, Sousa, & Lima, 2019).

A OMS (2005) define “saúde” como o bem-estar físico, mental e social. Em projetos de envelhecimento ativo é condição *sine qua non* tratar de políticas e programas que favoreçam a saúde mental e as relações sociais dos idosos. Outro princípio importante para o envelhecimento ativo é a troca entre o jovem e a pessoa idosa, o que propicia solidariedade entre as gerações, estimula o dar e o receber, e, consequentemente, influencia no modo como as gerações futuras irão tratar a pessoa idosa e como irão oferecer apoio e ajuda a esta população. O Estatuto da Pessoa Idosa (2003), no parágrafo 1, Artigo 3º, inciso IV determina que sejam realizadas ações que incentivem a participação da pessoa idosa junto as demais gerações.

Deluque e Costa (2020) referem-se ao distanciamento nas relações, ao abordarem o conceito de saúde; segundo eles, só é possível pensar em saúde a partir das relações humanas, e o que se enfrenta na prática é um distanciamento nessa relação.

A Política Nacional da Pessoa Idosa (2006), no âmbito da finalidade no item d), define que o conceito de saúde para o idoso corresponde mais a autonomia e a independência que o mesmo exerce em sua vida do que pela existência ou ausência de uma doença orgânica.

A inter-relação entre os processos orgânicos e psicológicos começou a ser alvo de pesquisas. Os estudos em Psicossomática apontaram que o indivíduo constrói e estrutura formas de ser e reagir aos diferentes estímulos aos quais pode ser submetido, no sentido de manter sua homeostase. O adoecer começa a ser entendido como expressão de um conflito, resultante de dificuldades em lidar com tão complexas interações. (Rodrigues et al., 2020).

Segundo o mesmo autor, a história de vida tem grande relevância, nesse contexto, uma vez que se constitui como elemento de acolhimento das pessoas, bem como nomeação de afetos e construção de novos sentidos.

Tal fato ratifica a ideia do Pai da Medicina, Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), que já apontava a importância de conhecer o sujeito que tem a doença e, não, a doença do sujeito. Hipócrates trouxe o teor científico que a medicina precisava e já trazia a importância desse olhar integrador e conhecedor do ser humano. Ele também estava interessado nas emoções e nos pensamentos dos pacientes em relação à sua saúde e aos tratamentos, chamando a atençãopara os aspectos psicológicos da saúde e da doença. (Straub, 2014).

O ser humano necessita ser compreendido e visto como um todo. Esse modo de compreensão não deve ser o de encaixá-lo em uma teoria. Na abordagem biopsicossocial, não se trata apenas um órgão do sistema humano e, sim, a pessoa que adoece. Ela vai além,

procurando compreender a história da pessoa, os relacionamentos, os afetos, os dados de identificação, as aspirações, a vida financeira, a sexualidade, a gestação, a infância, as memórias do passado, as doenças pregressas e atuais, a naturalidade, o modo como a pessoa lidou com as situações estressoras no passado, se houve fatores desencadeadores dos sintomas, doenças orgânicas, espiritualidade, entre outros aspectos. (Rodrigues et al., 2020).

Soler, Silvia e Banhos (2017, p. 18) citam a importância de abordar o envelhecimento a partir de um enfoque biopsicossocial:

> O enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento inclui, como meta, construir um mundo favorável aos adultos maiores, pela transformação dos sistemas de saúde ao substituir os modelos curativos, baseados na doença, pela atenção integrada e centrada nas necessidades individuais. É essencial adotar uma abordagem de ciclo de vida na compreensão do envelhecimento, com ênfase nos acontecimentos que ocorreram durante a vida, abandonando-se a ideia de que o envelhecimento deva ser encarado como algo que comece a partir de uma determinada idade, acomodado a limites cronológicos preciosos.

É muito enriquecedor ver a linha do tempo, desde a medicina pré-histórica até o século XXI, marcado pela aurora de uma nova era, consoante cita Straub (2014). De acordo com as descobertas dos pesquisadores, percebe-se que, conforme essa linha do tempo avançava, o pensamento predominante da época era refutado por outro. Inicialmente, a linha do tempo era baseada no empirismo; com o avanço das tecnologias, foi dado um caráter científico aos processos de saúde-doença. Percebe-se que essa linha do tempo é cumulativa, pois os novos pesquisadores que iam surgindo traziam as experiências dos anteriores e desenvolviam algo ainda maior, a partir daquelas observações e conhecimentos.

Com isso, entende-se que cada pesquisador, cientista, estudioso teve papel fundamental para a compreensão do processo saúde-doença. Sem eles, seria impossível chegar ao modelo de compreensão biopsicossocial tão presente, atualmente, em psicologia da saúde. O modelo biomédico, centrado na doença, ainda é o grande vilão que tem dificultado a expansão e a fluidez do modelo biopsicossocial nas práticas profissionais.

É preciso refletir e ampliar a visão sobre o modelo biomédico em saúde, refletindo os prós e os contras da sua expansão. É provável que exista uma lógica perversa nas indústrias farmacêuticas, bem como o estímulo à medicalização em larga escala, além do não reconhecimento do sofrimento da pessoa. O modelo biomédico tem aplicabilidade e funcionalidade, porém é necessário pensar sobre um modelo de cuidado, em saúde, que leve em conta as necessidades da pessoa, as quais não devem ser apenas através dos procedimentos,mas também por meio do acolhimento. (Deluque & Costa, 2020).

Esses autores propõem a construção do cuidado em saúde à luz da hermenêutica Gadameriana, pois a essência passa pela interpretação e apreensão daquilo que o outro está tentando comunicar e isto é o que consiste em, realmente, conhecer a verdadeira natureza humana.

Na prática, percebe-se que é cada vez mais comum o ocultamento da subjetividade das pessoas, tanto nos contextos clínicos, como hospitalares e ambulatoriais. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao outro, ter uma escuta ativa. Isso envolve levar tudo o que o outro contou para dentro de si, elaborar, refletir e devolver para o outro. Deve existir uma troca de saberes, respeito e generosidade uns para com os outros. A comunicação é essencial no cuidado em saúde e ela é um processo. Por isso, é muito importante conhecer a biografia das pessoas. Cada pessoa tem uma história, "um segredo", uma dinâmica e, portanto, precisa ser visto, ouvido e conhecido. (Queiroz, 2019).

Pensar a saúde como ausência de doença é criar uma situação de bipolaridade, pois é afirmar a saúde pela negação da doença. Faz-se necessário pensar em saúde não como objeto, mas como um processo de educação permanente. Por isso é muito importante enxergar as condições da doença. É necessário ter uma visão ampla do fenômeno biopsicossocial. Só é possível pensar em saúde a partir das relações humanas. O que se enfrenta, na prática, é um distanciamento nessa relação. É necessária uma modificação na cultura, na forma de ver saúde e doença, bem como o comprometimento de todos os envolvidos no cuidado em saúde. (Deluque & Costa, 2020).

A visão de que a equipe de saúde é que detém todo o saber é outro empecilho para uma relação dialógica no cuidado em saúde. Não é sobre saber interpretar os manuais internacionais de doença e, sim, sobre compreender os significados dos fenômenos humanos. Não ter a percepção da integralidade do ser humano, a negação do outro e o atendimento de forma mecânica são barreiras que podem dificultar essa relação dialógica. A postura de escuta do profissional demonstra o comprometimento com o outro. É importante ressaltar, também, que o ato de escuta é diferente do ato de bondade. Ele é um momento de construção de transferência e o acolhimento requer que o profissional utilize seu saber para a construção de respostas às necessidades do outro. (Queiroz, 2019).

É preciso ter os delineamentos da "demora" na relação entre o profissional de saúde e a pessoa, pois é esse aspecto que permite escutar as demandas do cuidado e trazê-las para dentro das estratégias e políticas de atenção em saúde. A interpretação do que é dito pelo outro se dá

através do encontro genuíno entre a pessoa e o profissional, sendo assim o pressuposto para o cuidado terapêutico humanizado. (Deluque & Costa, 2020).

2.6 A invisibilidade da pessoa idosa

Quando, em uma sociedade, envelhecer se torna ultrapassado há uma consequência e diz do apagamento da subjetividade do idoso. Uma das formas de exercer esse apagamento é através da retirada de seus lares, aviltando-os o convívio com os familiares, com a vida social, com seus objetos biográficos e desta forma afastando sua subjetividade (Malaquias, Souza, Sousa, & Lima, 2019).

Os objetos biográficos fazem parte da trajetória de vida dos idosos e, portanto, possuem um significado afetivo e pessoal. Esses objetos representam as experiências subjetivas, pois estiveram presentes ao longo de todo o processo de formação de memórias, bem como de histórias e de identidades individuais e coletivas dos anciãos. Eles são muito importantes para o envelhecimento, pois permitem uma conexão do idoso com sua própria história de vida, em uma fase tão complexa como essa, marcada por diferentes alterações biopsicossociais.

Os objetos biográficos são importantes mediadores no resgate de memórias. Ao narrar, o ancião integra passado e presente, assim como a ânsia de conservar saberes para as gerações vindouras. Ressalta-se que a trajetória de reconstrução de memórias viabiliza ao idoso o reconhecimento de seu percurso de vida, o que proporciona ao mesmo uma posição de sujeito ainda que diante de tantos marcos de vida e marcas do tempo. (Nogueira, Granado, Marques, & Salles, 2021).

Bosi (2022, p. 26) descreve também a importância dos objetos biográficos, sinalizando o valor afetivo deles nas vivências da pessoa idosa:

> São estes os objetos que Violette Morin chama de objetos biográficos, pois envelhecem com o possuidor e se incorporam a sua vida: o relógio da família, o álbum de fotografias, a medalha do esportista, a máscara do etnólogo, o mapa-múndi do viajante [...] Cada um desses objetos representa uma experiência vivida, uma aventura afetiva do morador.

Antes do capitalismo, os idosos eram valorizados e os cuidados para com os mesmos era maior. Todavia, após o advento da sociedade capitalista contemporânea, eles passaram a ser desvalorizados, principalmente por não produzirem mais para o mundo do trabalho e, portanto, tornaram-se improdutivos e, consequentemente, descartável (Neves, Prudente, & Syroca,2018).

Beauvoir (2018, p. 6), em sua obra “A velhice”, critica o modo como os mais velhos são vistos na sociedade capitalista, como improdutivos, impotentes, sem perspectivas, rejeitados de um papel ativo na sociedade e em que a mesma tem vergonha deles e uma das evidências é a escassez de materiais nessa área: “Para a sociedade, a velhice aparece como umaespécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar. Sobre a mulher, a criança, o adolescente, existe em todas as áreas uma abundante literatura; fora das obras especializadas, as alusões à velhice são muito raras”.

Segundo Neves, Prudente e Syroca (2018), é contraditório o que a sociedade prega, pois, ao mesmo tempo em que se preocupa com a maior longevidade, o idoso é discriminado, é visto como incapaz, é tido como improdutivo. Ao agir dessa forma, ela está negando a pessoa idosa e, consequentemente, sua história, seus valores, sua identidade: “A função da pessoa idosa seria a de lembrar e aconselhar, unir o começo e o fim, ligando o que foi com o porvir. Assim, podemos considerar que a memória é conhecimento quando se apresenta como um processo de aprender – ensinar – construir – de fazer – desfazer – refazer”. (Neves, Prudente, & Syroca, 2018, p. 6).

O idoso não pode ser esquecido, passar despercebido, visto que possui a profecia, o conselho, o ensinamento e que pode corroborar para mudanças na família e na sociedade. É preciso enxergar o idoso não como alguém inútil, mas como alguém que tem muito a contribuir para as gerações presentes, futuras e para a continuidade da memória de uma coletividade. Percebe-se a falta de diálogo entre os idosos e as pessoas mais novas, acarretando em distanciamento, discriminação, desaparecimento, tornando os idosos cada vez mais invisíveis culturalmente e socialmente. (Chabi, Gregório, Bastos, & Bastos, 2019).

Um relato de experiência realizado em uma instituição de acolhimento de idosos na Paraíba mostrou a efemeridade das experiências na relação dos mais novos com a pessoa idosa. Os pesquisadores mencionam, ao final do relato, que essa brevidade nos relacionamentos pôde ser notada por eles durante as visitas ao abrigo, pois muitos idosos perguntavam quando eles retornariam, e solicitavam que não demorassem a voltar. Tal fato os levou a refletir sobre as visitas àquela instituição, que seriam passageiras. Aqueles idosos tiveram para quem contar suas histórias, mas depois não teriam mais. (Malaquias, Souza, Sousa, & Lima, 2019).

Os idosos não recebem o devido prestígio social que merecem e o que se percebe, na sociedade atual, é que eles são, em sua maioria, abandonados, silenciados e esquecidos. Por isso Bosi (1994) diz: “o velho sente-se um indivíduo diminuído, que luta para continuar sendoum homem”.

O modo como uma sociedade valoriza, cuida e trata dos idosos diz muito dos valores, tradições e da forma como está organizada culturalmente. Os idosos acolhidos em casa de acolhimento experimentam uma forma de contenção social, e os mais novos esquecem as vozes que um dia ressoaram pela sociedade e que foram ouvidos, enquanto seres sociais e pensantes, ou seja, pessoas que contribuíram para o desenvolvimento do país e da cidade. (Chabi, Gregório, Bastos, & Bastos, 2019).

Os idosos perdem, frequentemente, o lugar de expressão de seus desejos, anseios, sentimentos e fala. Os anciãos em casas de acolhimentos são destituídos de sua autonomia e tornam-se, muitas vezes, reféns de padrões e rotinas contrárias à identidade deles. O espaço de escuta e acolhimento de suas memórias, sentimentos, é cada vez menos oferecido, pois as pessoas estão cada vez mais ocupadas, vivem em frenesi, e isso promove muitos prejuízos, na fase da velhice (Malaquias, Souza, Sousa, & Lima, 2019).

Ao se retomar a "meninice" dos idosos é possível encontrar sonhos, anseios inacabados, injustiças (Bosi, 1994).

Segundo Neves, Prudente e Syroca (2018, p. 1), o idoso, nas sociedades orientais, é visto como uma figura de segurança. As memórias e as recordações dos idosos não servem apenas para conhecimento deles, mas para estimular, também, e influenciar outras pessoas ao redor: "Por meio de suas recordações e histórias de vida, a pessoa idosa é um construtor sociale, através do seu legado, podemos ter acesso a um mundo social que possui uma riqueza e uma diversidade que não conhecemos e que nos é revelado através de suas lembranças narradas no presente".

A velhice é mutiladora, pois resulta de todo um sistema que tira o sentido de vida das pessoas, que é encoberto com o trabalho e a fadiga durante a vida adulta e emerge na aposentadoria. Nessa fase, percebe-se que não se tem mais lugar no mundo do trabalho, porém, esse lugar nunca existiu, contudo não se deu conta disso. Quando, na velhice, entra-se em contato com esse sentido, surge um sentimento de desespero. (Beauvoir, 2018).

Diante de tantas mudanças físicas, emocionais e sociais, aproveita-se do idoso o braço servil, mas não o conselho. O idoso sente-se diminuído e faz esforços para seguir como pessoa humana. São muitos os desafios que ele enfrenta e essa fase considerada de transmissão de experiências não adquire essa função social. (Bosi, 1994).

Neves, Prudente e Syroca (2018) abordam sobre a importância de se incluir, nas grades curriculares das escolas, o ensino sobre envelhecimento; nesse sentido, possivelmente, a

discriminação que o idoso enfrenta atualmente seria minimizado, na sociedade capitalista, e não apenas disseminado por meio de pesquisas.

O Estatuto da pessoa Idosa estabelece, no Art. 22, que devem ser introduzidas, no ensino formal, matérias direcionadas ao processo de envelhecimento, bem como ao respeito e à consideração pela pessoa idosa, erradicando o preconceito e estimulando a produção de conhecimento acerca do tema. Ordena, ainda, no inciso VII do artigo 3º, a disseminação de estudos de cunho educativo concernentes as particularidades biopsicossociais do envelhecimento. (Lei n. 10.741, 2003).

Guedes, Brito, Souza e Ramos (2022) refletem, em seu trabalho, os impactos que um idoso tem ao ir para uma casa de acolhimento; no ambiente familiar, ele mantém constantes os laços familiares, a convivência com pessoas do relacionamento, mas nas casas de amparo o idoso passa a conviver com pessoas totalmente diferentes de sua realidade, que não faziam parte de sua construção de laços sociais, bem como passa a ter que se submeter a regras e manter uma disciplina que, muitas vezes, são contrárias às de suas residências.

Beauvoir (2018) descreve o impacto desse ambiente na vida do idoso e como isso interfere em sua subjetividade e identidade:

> O regulamento é muito rigoroso e as rotinas, rígidas; levantam-se cedo. Separado de seu passado, de seu ambiente, muitas vezes vestido com um uniforme, o velho perdeu toda a sua personalidade, não passa de um número. Em geral as visitas são autorizadas todos os dias e a família vem vê-los de tempos em tempos: isso ocorre raramente, e, em certos casos, nunca há visitas (Beauvoir, 2018, p. 271).

A memória aliada à lembrança, no envelhecimento, possui importante papel na construção da identidade do idoso. (Cortelletti, 2004).

Destarte, não se pode deixar que estas histórias sejam silenciadas, esquecidas, tampouco os idosos. Deve-se lutar por eles, buscando trazer de volta, na sociedade, suas marcas, seus feitos, suas experiências, conselhos e a importância de suas vidas. (Chabi, Gregório, Bastos, & Bastos, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo da pesquisa consistiu em descrever os marcos de vida de idosas moradoras de uma instituição de longa permanência.

3.2 Objetivos Específicos

Atrelados ao objetivo geral, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- Apreender os sentimentos, as ações e a lógica da memória das idosas.
- Conhecer sobre como vivenciam os dias atuais.

4 MÉTODO

4.1 Caracterização do estudo

É um estudo qualitativo baseado na história de vida de Bosi (1994). O contar histórias de vida guiou a trajetória deste estudo e procedimentos. Este trabalho teve como referencial teórico a história de vida.

Bosi (1994) realizou um estudo sobre memória de velhos; os critérios usados para a entrevista com os idosos foi a faixa etária (70 anos ou mais) e o local, a moradia comum na cidade de São Paulo. O que motivou esse estudo foi registrar a voz e, por meio dela, a vida e o pensamento dos idosos que já trabalharam.

O motivo da pesquisa foi esclarecido aos participantes, que puderam ter acesso aos registros de suas lembranças. Não foi preparado qualquer documento de confronto com os fatos contados, não houve preocupação com o confronto do que foi dito, tampouco com a veracidade dos fatos, pois o interesse estava no que foi lembrado, no que foi escolhido para conservar na história de vida daqueles idosos. O principal esteio do método de abordagem dos participantes foi a formação de um vínculo de amizade e confiança. Segundo Bosi (1994), “uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a ombro com o sujeito da pesquisa”.

O pesquisador se transforma em sujeito e objeto de pesquisa e a relação entre pesquisador e narrador fica igualada, ou seja, nenhum é melhor do que o outro. O pesquisador nessa relação de igualdade terá possibilidade de refletir sobre si mesmo gerando assim autodesenvolvimento (Nogueira, Barros, Araújo, & Pimenta, 2017).

Na metodologia história de vida o narrador não é um objeto, mas um coautor da pesquisa. O eixo central dela é a fala, por isso, o narrador costuma vivenciar o viés terapêutico desse método. O pesquisador está perante o narrador, desenvolve a escuta ativa e comprometida, o que faz com que essa fala ganhe mais força ainda. Trabalhar com histórias de vida gera uma relação de confiança entre pesquisador e narrador, contudo, isso é um processo. O efeito de sentido das narrativas resulta da fusão do passado com o que dele pode ser pensado e dito sobre ele no presente, e é aqui que repousa a força desse método, na produção de sentido. (Nogueira, Barros, Araújo, & Pimenta, 2017).

Segundo Brum (2022), a história de vida tem um importante papel como método, principalmente em estudos que trabalham o passado.

Método quer dizer caminho. Existe um processo de construção da informação na pesquisa qualitativa e o pesquisador vai pouco a pouco construindo esse caminho. Segundo Rey (2005), as pesquisas qualitativas suscitam visibilidade sobre aspectos da realidade ocultos nas visões dominantes. De acordo com o autor, fazer pesquisa qualitativa é ter um olhar que vai

além, é refletir sobre os dados, ultrapassar as incertezas, pensar além das aparências. É algo muito mais profundo, que ultrapassa o objeto, não é apenas um encaixe da teoria. É o descobrimento de novas zonas de sentido sobre o problema estudado e sobre a realidade. O método qualitativo despoja o pesquisador no sentido de que não existe uma verdade única.

Grubits e Noriega (2004) afirmam que a pesquisa qualitativa também pode ser usada na observação da vida cotidiana em seu contexto ecológico, em histórias de vida, em relatos de vida, análise de conteúdo, assim como na escuta de narrativas, lembranças e biografias, além da análise de documentos, o que viabiliza a obtenção de grande quantidade de informações.

Vale ressaltar a finalidade do modelo teórico na pesquisa, que se constitui apenas como modelo de aproximação da realidade e não extingue outras possibilidades de olhares diferentes, já que esse é um modo de ver, que possibilita flexibilizar a forma de compreensão do fenômeno em questão (Deluque & Costa, 2020).

4.2 Local da Pesquisa

O abrigo é uma organização da sociedade civil, inserida na Política de Assistência Social na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com a oferta do Serviço de Acolhimento para Idosas, conforme Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais destinados ao acolhimento institucional de idosas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, na faixa etária de 60 anos ou mais, visando a garantir sua proteção integral. (Resolução n. 109, 2009).

Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), no artigo 3º, é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público garantir à pessoa idosa, com total primazia, o direito à vida, à convivência familiar e comunitária, alimentação, à cultura, educação, saúde, lazer, esporte, trabalho, cidadania, respeito, liberdade, dignidade.

O campo de estudo é uma instituição de longa permanência para idosos, situada no município de Araçatuba/SP. A equipe que atende os moradores é composta por coordenador, auxiliar administrativo, assistente social, psicólogo, enfermeira, auxiliar e técnico de enfermagem, cuidador, cozinheira, serviços gerais e lavanderia. A instituição também recebe estagiários de psicologia e de serviço social.

O acesso ao acolhimento institucional advém de demanda identificada e encaminhada pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e é avaliada pela

equipe técnica da instituição considerando a oferta e a disponibilidade de vaga, de recursos humanos e as especificações sanitárias referentes ao grau de dependência.

A OSC estabelece junto a Secretaria Municipal de Assistência Social do município uma parceria para atender 20 idosas na modalidade Abrigo Institucionais, com foco na efetivação de direitos básicos que tem como preponderância a Política de Assistência Social, passando por cuidados diários como: higiene pessoal, saúde física e emocional, alimentação balanceada e adequada, recreação e lazer.

A admissão ao Serviço de Acolhimento ocorre quando identificadas e esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio familiar, recorrentes nas situações de violência, negligência, maus-tratos, em situação de rua e de abandono e com evidências de vínculos familiares fragilizados e rompidos.

A capacidade de atendimento é de vinte idosas. No momento da pesquisa havia dezoito senhoras acolhidas. Observou-se que a maioria, em relação ao grau de dependência, situava-se entre o grau II e III, necessitava de mais suporte para a realização das atividades de vida diária e demonstravam comprometimento cognitivo.

Em relação à estrutura, o abrigo possui salas de recepção, de coordenação, de reuniões, de atendimento médico, de costura, de TV, para intercorrência, bazar, para as usuárias e para a assistente social/psicóloga; posto de enfermagem, cozinha para preparo de alimentos, despensa, refeitório, depósito geral, quarto para guarda de roupas comuns, lavanderia, quartos banheiros adaptados e comuns.

Os quartos são individuais, normalmente com uma cama de solteiro, uma cômoda e ventilador. Algumas têm outros objetos, como cadeiras, bonecas e porta-retratos. Somente uma idosa possui televisão no quarto.

Sobre a rotina, diariamente, por volta das 06h15 minutos iniciam os cuidados com as idosas: ida ao banheiro, troca de fralda, banho e dar água. O trabalho é realizado pela equipe técnica de enfermagem, auxiliares e cuidadores. O café da manhã é servido às 08h, o almoço às 11h, o café da tarde às 14h e o jantar às 16h. Após as refeições é servido um café ou alguma sobremesa e, em seguida, algumas idosas vão para o quarto tirar uma sesta, outras dirigem-se à sala de TV ou se assentam nas cadeiras de área. Quando alguma idosa manifesta o desejo de comer algo, o pedido é atendido pela cozinheira.

Algumas idosas auxiliam na cozinha, escolhendo o feijão. Outra idosa faz o trabalho de organizar e separar as notas fiscais paulistas. Essa mesma idosa que organiza e separa as notas

também faz um trabalho diário de perguntar para as outras sobre músicas preferidas, e as coloca para tocar.

Geralmente os funcionários utilizam o mesmo espaço, para fazer as refeições, depois que as idosas terminam de comer. Para entrar na cozinha, é necessário seguir orientações, como: utilizar touca na cabeça e realizar a higienização das mãos.

As Figuras 1 e 2 mostram fotos do abrigo, quais sejam a da fachada e do refeitório, respectivamente.

Figura 1. Fachada do abrigo
Fonte: Acervo da autora

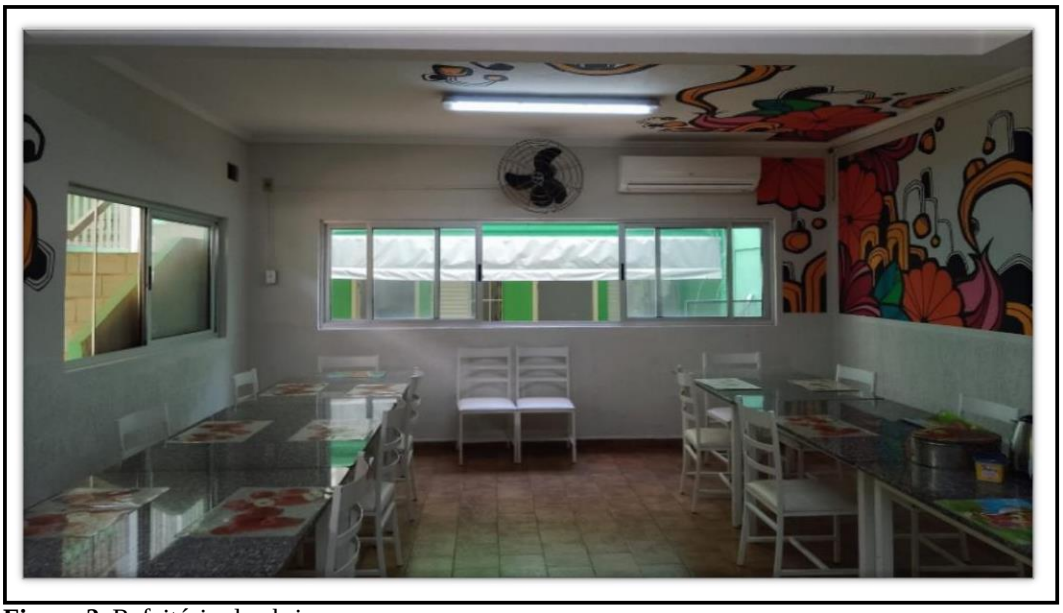


Figura 2. Refeitório do abrigo
Fonte: Acervo da autora

4.3 pessoas que participaram do estudo

Fizeram parte deste estudo duas idosas, uma com 87 e a outra com 73 anos de idade, ambas moradoras do abrigo. Utilizam-se, aqui, nomes fictícios atribuídos a essas duas participantes, quais sejam, Primavera e Girassol, respectivamente.

4.4 Materiais e instrumentos de pesquisa

Toda a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, que é graduada em psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus Corumbá, e Pós-graduanda em nível de mestrado na área de psicologia da saúde pela Universidade Católica Dom Bosco.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: entrevista semiestruturada, o questionário de informações gerais, observações em campo, escala de rastreio cognitivo e o relato da história de vida das idosas.

Inicialmente, aplicou-se o instrumento de rastreio, o Miniexame do Estado Mental (MMSE). Esse exame de rastreio foi usado como critério de inclusão. A pesquisadora já trabalhava com as idosas, portanto, já tinha proximidade com elas. Selecionou, para a entrevista, aquelas cujo potencial cognitivo apresentava-se preservado. Para se certificar sobre a questão, a pesquisadora conferiu o Mini Exame do Estado Mental, que levanta a suspeita de que a pessoa pode ter algum comprometimento cognitivo, contudo, não faz diagnóstico. A fim de se sentir mais segura, a pesquisadora trabalhou com as duas entrevistas.

O Miniexame do Estado Mental e o Questionário de Informações Gerais foram importantes para a referida pesquisa, pois o primeiro levantou a suspeita de possíveis alterações cognitivas, dando mais segurança de confiança nas histórias de vida e o segundo levantar os dados biográficos como uma forma de conhecer a pessoa idosa na totalidade, ou seja, de modo biopsicossocial.

Os materiais utilizados nas oficinas organizadas foram: papel sulfite, lápis grafite, borracha, lápis de cor, lápis grafite, caneta esferográfica, caixa de som, prancheta, celular, café, manjericão, alecrim, erva-doce, camomila, cominho açafrão, cravo, canela, saquinho plástico, caixa com espelho, microfone, pastas e gorros.

4.4.1 Miniexame do Estado Mental

O Mini Exame do Estado Mental (Anexo B) é um exame de rastreio cognitivo e não diagnóstico, que tem por objetivo averiguar a possibilidade de comprometimento cognitivo que

precisa ser investigado. As escalas contêm 10 questões que avaliam funções cognitivas: orientação para tempo, local, registro de palavras, atenção e cálculo, lembrança de curto prazo, linguagem e capacidade construtiva. A escala pode ser aplicada por qualquer profissional. Ela foi validada para a população brasileira. O score da escala varia de 0 a 30 pontos e o ponto de corte 23/24 pontos indica pessoas com suspeição de alteração cognitiva. (Manzaro, 2022).

4.4.2 Questionário de informações gerais

O questionário de Informações Gerais (Apêndice D) foi construído com 29 questões, com a finalidade de identificar os dados pessoais dos participantes da pesquisa em relação à idade, ao gênero, ao país, ao estado de nascimento (zona rural ou urbana), tempo de residência no Brasil e na cidade de Araçatuba, estado civil, composição familiar, religião, nível de instrução, profissão, tempo de trabalho, tempo que deixou de trabalhar, motivo e tempo de internação em instituição de longa permanência, frequência de reuniões familiares, familiares com os quais o idoso possui mais contato, se recebe ou presta auxílio familiar, e se possui alguma doença.

4.5 Procedimentos e aspectos éticos da pesquisa

Inicialmente, realizou-se o contato com a assistente social do abrigo, ocasião em que foi apresentando o projeto de pesquisa e verificada a possibilidade de desenvolvê-lo na instituição. Houve, então, o aval da profissional.

Depois que o projeto passou pelo CEP e foi aprovado, a pesquisadora iniciou a coleta de campo.

O primeiro contato da pesquisadora com as idosas não seguiu uma programação organizada previamente, tendo como objetivo se apresentar para as idosas, as conhecer e identificar as suas demandas.

A pesquisadora percebeu que esse momento foi conduzido pelas idosas, que relataram suas histórias de vida. Dessa forma, despertou-se o interesse em estruturar um trabalho que possibilitasse, às participantes, essa verbalização.

Assim, pensou-se em organizar oficinas com o objetivo de criar vínculo e aproximação com as idosas, bem como conhecer e colher suas histórias de vida. O principal esteio desse método de abordagem foi a formação de um vínculo de amizade e confiança com as

participantes. O interesse da pesquisadora concentrou-se no que foi lembrado e escolhido pela idosa para conservar-se na história de sua vida.

Desde o início da estruturação do projeto, a pesquisadora tinha plena convicção de que seu objetivo não era apenas realizar algumas visitas ocasionais no local da pesquisa, mas de se fazer presente na vida das idosas. Dessa forma, foram realizadas cerca de dezoito oficinas, no período de julho a dezembro de 2021, para conversar com as idosas, observar sua realidade, almoçar com elas e realizar as oficinas. Nos encontros dessas oficinas, que aconteceram uma vez na semana, às sextas feiras, das 09h às 11h, foram registradas informações em relação a história de vida.

As oficinas realizadas foram parte do trabalho voluntário e as propostas realizadas durante as mesmas foram baseadas nas fontes de Brien (2006) e Serrão e Baleeiro (1999). Estes materiais deram suporte para a elaboração das oficinas. Algumas a pesquisadora reinventou e adaptou e criou conforme as peculiaridades das participantes. Variava semanalmente o número de participantes, mas todas as idosas podiam participar conforme a sua vontade. Ao chegar na instituição a pesquisadora passava pelos corredores dos quartos e na área fazendo o convite e em alguns casos auxiliava algumas no que se refere a mobilidade, dando o braço, a mão e empurrando a cadeira de rodas até a sala onde acontecia as oficinas.

Em fevereiro de 2022 foram agendados os encontros em um momento presencial com as participantes, verificando o dia e o horário mais adequado para elas, assegurado o máximo de privacidade e integralidade nesse contato.

No dia da entrevista, foi entregue a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), bem como o Termo de Autorização de Gravação de Voz (Apêndice C). Uma das entrevistadas solicitou à pesquisadora que os lesse, considerando sua dificuldade para enxergar as letras. Se estivessem de acordo com os objetivos da pesquisa era dado início à entrevista após a assinatura dos termos, o que foi feito pelas duas participantes. Foi informado ainda às idosas que tudo o que elas verbalizassem seria gravado, garantindo o cumprimento da postura ética e sigilosa.

A participação das idosas nas oficinas permitiu que a pesquisadora selecionasse, para a entrevista, aquelas que aparentemente apresentavam cognição preservada, sendo esse o critério de inclusão do estudo.

Inicialmente, aplicou-se o instrumento de rastreio, o Miniexame do Estado Mental (Anexo B), no dia da entrevista. Esse exame de rastreio foi usado como critério de inclusão.

Em seguida, aplicou-se o questionário de informações gerais (Apêndice D), o qual buscou coletar dados referente à dados de identificação, como idade, naturalidade, escolaridade, ocupação, estado civil, moradia, religião, tempo de moradia no abrigo, netos, bisnetos, rede de apoio e entre outros e durante o qual surgiam também as histórias de vida das participantes. E posteriormente foi realizada a entrevista semiestruturada.

Os dados e entrevistas foram coletados segundo as orientações e preceitos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Católica Dom Bosco. Essa pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética de Pesquisa, da UCDB (CEP-UCDB), CCAE: 52995321.2.0000.5162 (Anexo A). O termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz (Apêndice C) foram entregues aos participantes solicitando autorização referente ao uso de suas informações pessoais nessa pesquisa, firmando o contrato de sigilo em relação à identidade dos participantes e seu direto de abandonar a pesquisa a qualquer momento de sua realização sem que isso acarretasse qualquer ônus.

Cogitou-se que algumas temáticas ou lembranças poderiam ser desconfortáveis e, nesse caso, o processo poderia ser interrompido a qualquer momento. Foi explicada a possibilidade de encaminhamento pela pesquisadora para atendimento psicológico na instituição, de forma gratuita, e que ela mesma daria o suporte necessário à participante na própria instituição. A entrevista foi realizada onde melhor conviesse à entrevistada e de modo individual.

No Quadro 1 descrevem-se os temas trabalhados, os objetivos de cada oficina, os materiais utilizados e a proposta que foi falada às idosas para a execução da atividade:

Atividade	Objetivo	Material utilizado	Proposta
Desenhando a própria mão.	Conhecer o que a mão representava na história de vida das idosas.	Papel sulfite, lápis grafite, borracha, lápis de cor.	Que contornassem a própria mão e colorissem.
Minha bandeira pessoal	Possibilitar autoconhecimento e resgate das histórias de vida.	Papel sulfite, lápis de cor, lápis grafite, borracha.	Responder as perguntas no quadrante correspondente: 1- Qual o seu maior sucesso individual? 2- O que gostaria de mudar em você? 3- Qual a pessoa que você mais admira? 4- Em que atividade você se considera muito boa? 5- O que mais valoriza na vida? 6- O que você mais gosta e o que menos gosta em sua história de vida?
Musicoterapia	Proporcionar através da música uma experiência agradável bem como	Caixa de som, caneta, folha sulfite, prancheta.	Foi solicitado a cada participante para verbalizar o nome de uma canção que

	reviver lembranças e sentimentos positivos relacionados a canção.		gostassem. Foi tocada a canção e após foi solicitado para falar o que aquela música suscitou? Que sentimento ela despertou? O motivo pelo qual escolheu? O que essa música tem a ver com a sua história de vida? E elas abriam para o grupo e as outras integrantes podiam também falar algo sobre a música que a idosa escolheu.
Construindo uma poesia	Resgatar a identidade do grupo	Papel, caneta e folhas sulfite	Foi solicitado às idosas que construíssem uma poesia sobre a história de vida delas.
Por onde andei?	Estimular a memória de localização	Caneta esferográfica, folha sulfite, prancheta.	Foi solicitado para que contassem alguns fatos e experiências relacionadas ao seu passado.
Visualização e relaxamento muscular progressivo.	Suscitar memórias.	Caixa de som, canções instrumentais de relaxamento, celular, caneta esferográfica, folha sulfite, prancheta.	Foi dirigido um roteiro de visualização e após o relaxamento muscular progressivo. Posteriormente foi solicitado às idosas que compartilhassem com o grupo o que aquela experiência suscitou.
Objetos biográficos.	Resgatar objetos que possuem uma história.	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	As idosas trouxeram e comentaram sobre os seguintes objetos no grupo: Boneca do milagre; Boneca celuloide; Terço; Par de brincos que ganhou da madrinha; Foto de uma pessoa querida; Boneca e o brinco que ganhou de uma aluna; Cadeira que era da mãe.
Conselho dos sábios.	Dar voz as idosas moradoras do abrigo e valorizar seus conselhos.	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	Foi solicitado às idosas que falassem quais conselhos elas gostariam de dar para as pessoas neste momento da vida. E após os conselhos foram anotados, colocados dentro de uma caixa e os funcionários pegavam os conselhos.
Restaurando as lembranças.	Resgatar os jogos, as brincadeiras, os contos e as danças de outrora.	Folha sulfite, lápis grafite, prancheta.	Solicitar as idosas que descrevam as principais brincadeiras que marcaram a infância.
Recordar é viver	Fazer com que as idosas recordassem uma experiência passada e	Caneta esferográfica, papel sulfite, prancheta.	1) escolher um ponto de partida específico, como parquinho da escola, um

	revivesse a mesma exercitando assim as três chaves da memória: associação, localização, imaginação.		museu, um porão antigo ou um lugar especial do jardim onde costumava brincar. 2) tentar lembrar das pessoas relacionadas a esse local. 3) tentar recuperar os sons que ouvia nesse local. Que cheiros associa a esse local? Tentar lembrar de como era tocar as coisas ao seu redor 4) tentar lembrar de seu estado emocional nessa época. Se sentia feliz, melancólica, desligada, insegura, apaixonada?
Fale o que vier a sua mente	Estimular a memória de associação e compartilhamento de histórias.	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	Foi pedido às idosas que falassem o primeiro pensamento que viesse a mente sobre as palavras: carro de boi, fumo, roça, romaria, quinze anos de idade, sobrinha, ser mãe, ser tia, escola, Pinóquio de madeira, pajem, fazenda, pai, madrasta, lenha, mãe, fazendo almoço, forno,pão, doce, brincadeira, casinha, comidinha, massa, horta, batismo, festinha de aniversário, circo, teatro.
Oficina de cheiros e lembranças.	Trabalhar a memória olfativa	Café, manjericão, alecrim, erva-doce, camomila, cominho açafrão, cravo, canela, saquinho plástico.	Foram levados em saquinhos vários tipos de especiarias, condimentos, ervas. Com os olhos vendados elas cheiravam e pegavam nas mãos as especiarias e tentavam adivinhar o que era. Depois foi solicitado para que falassem o que remetia aquele cheiro ou que lembrança suscitou.
Roda de Conversa 1	Criar Vínculo	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	Foi solicitado às idosas que contassem seis coisas que marcaram a vida.
Roda de Conversa 2	Oferecer um espaço de escuta e acolhimento para as idosas.	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	Foi solicitado às idosas para que falassem como chegaram até o abrigo.
O que marcou sua infância?	Possibilitar um espaço de escuta e acolhimento da história de vida.	Folha sulfite, caneta esferográfica, prancheta.	Compartilhar os fatos mais marcantes de sua infância.
Oficina: autoimagem e lembranças.	Resgatar os jogos, as brincadeiras, os contos e as danças de outrora. Perceber a autoimagem de cada idosa frente ao momento de vida.	Caixa com espelho, prancheta, papel sulfite, caneta esferográfica.	Foi passada uma caixa com um espelho dentro e foi solicitado às idosas que pegassem a caixa olhassem o que tinha dentro dela e passasse para a próxima.

			Posteriormente foi pedido para que as mesmas falassem as principais brincadeiras que marcaram a infância.
Coral de Natal.	Organizar um coral com as idosas do abrigo com canções selecionadas por elas e que diziam da história de vida delas. Valorizar as idosas e dar voz a elas.	Caixa de som, microfone, pastas, folha sulfite, caneta esferográfica, gorros. As canções selecionadas foram: noite feliz, bom natal, asa branca, cachorro ensinado, Jesus que encaminha os passos meu, Ave Maria, estão voltando as flores, é preciso saber viver, mulher rendeiro, oração pela paz, balaio, música de são Francisco, Chalana, o menino da porteira, oração pela família, noites traiçoeiras, como é grande o meu amor por você.	Foi levantado junto às idosas as canções que elas gostariam de cantar. Cada uma teve a oportunidade de escolher. A pesquisadora foi atrás de um músico e passou o nome das canções preferidas das idosas e posteriormente foram marcados os ensaios. No dia da apresentação final todas as idosas foram organizadas na área, e conforme sugerido por elas foi colocado um gorro de Papai Noel para a apresentação. Foi montado pelas idosas uma pasta com todas as canções que iriam ser cantadas no coral. Ao final a pesquisadora e o músico foram presenteados com um bolo pela instituição.

Quadro 1. Organização das oficinas desenvolvidas
Fonte: Elaborado pela autora

4.6 Procedimento de análise de dados

Partindo da estruturação de pesquisa proposta por Minayo, Deslandes e Gomes (2011), em que categorias dizem respeito a um conceito que abarca aspectos com traços comuns ou que se associam entre si, a autora aponta que a análise por categoria pode ser utilizada em qualquer tipo de pesquisa qualitativa.

Nesta pesquisa, as categorias foram divididas à luz dos estudos de Bosi (1994), identificando que as histórias de vida narradas pelos idosos apresentam uma sucessão de etapas e memórias que são divididas em marcos, nos quais o significado da vida se concentra. Segundo ela, os eventos de vida dividem a história em períodos e isso demonstra que os marcos acompanham o sentido da vida.

As fases de análise de conteúdo foram: uma leitura flutuante, identificação dos marcos de análise, análise e interpretação dos resultados. A partir das leituras dos materiais coletados durante as entrevistas e oficinas a pesquisadora estruturou os seguintes marcos de análise a

partir das histórias de vida narradas pelas participantes: Infância, Adolescência, Maturidade, Velhice, Dias atuais.

Cada marco é acompanhado dos fragmentos de falas que a identifica, a atividade desenvolvida e qual o encontro ou entrevista em que foi identificada.

As imagens coletadas durante as atividades ilustram os marcos de vida das idosas obtidos durante a realização das oficinas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo descreve a história de vida de duas idosas que não apresentaram suspeitas de comprometimento cognitivo, avaliadas segundo Miniexame do Estado Mental e entrevista.

Cada participante é apresentada a partir de seus dados gerais e um relato resumido de sua história, além de atividades desenvolvidas durante a coleta de dados e histórias de vida narradas que evidenciam a sucessão de etapas e memórias divididas em marcos, nos quais o significado de suas vidas se concentra.

Para a apresentação dos resultados e a discussão correspondente a eles, organizou-se este capítulo em duas partes principais, referentes aos dados obtidos na pesquisa com as participantes. Essas partes, por sua vez, apresentam-se subdivididas em cinco fases da vida, quais sejam: infância, adolescência, maturidade, velhice e os dias atuais. Para preservar a identidade das entrevistadas foi dado a cada uma um codinome: Primavera e Girassol, respectivamente.

5.1 Participante Primavera

5.1.1 Dados de identificação

Os dados que identificam a participante Primavera foram organizados no Quadro 2, com base nas respostas fornecidas no questionário de informações gerais aplicado às participantes (Apêndice D).

Gênero	**Idade (Anos)**	**Estado Civil**	**Escolaridade**	**Possui Filhos**	**Tempo de Moradia Abrigo**
Fem.	87	Viúva	Primário	Sim	1 ano
País	**Estado**	**Nascimento**	**Tempo moradia Brasil**	**Tempo moradia atual cidade**	**Viúva há quanto tempo**
Brasil	São Paulo	Zona Urbana	Sempre	Sempre	50 anos
Casou segunda vez	**Filhos**	**Netos**	**Bisnetos**	**Religião**	**Praticante**
Não	2	4	5	Católica	Não
Profissão	**Ocupação**	**Tempo trabalho**	**Cessou trabalho**	**Reunião familiar**	**Contato**
Doméstica Zeladora Copeira	Aposentada	46 anos	60 anos	Sim	Prima
Auxilia família	**Familiar auxilia**	**Doenças**	**Horas de trabalho**		
Não	Não	Herpes Zóster Alergia Cisto na mama	8 horas		

Quadro 2. Dados referentes à participante Primavera
Fonte: Dados da pesquisa elaborada pela própria autora (2021)

Conforme é possível observar no Quadro 2, Primavera tem 87 anos de idade, é do gênero feminino, brasileira, natural do estado de São Paulo, nasceu na zona urbana, mora no Brasil por toda a sua vida, reside em Araçatuba há 87 anos; viúva há cinquenta anos, não casou pela segunda vez, tem dois filhos, quatro netos, cinco bisnetos, é católica, relata que é não é praticante, mas já foi: "Fui praticante, agora hoje estou aqui praticando do meu jeito, não dá mais pra sair, não saio mais com ninguém né [*sic*]" (Primavera).

A participante cursou até o primário, já exerceu a profissão de doméstica, zeladora e copeira; no período da pesquisa, estava aposentada, mas trabalhara durante 46 anos. Parou de trabalhar aos 60 anos de idade, e a vinda para o abrigo foi de forma voluntária; está há um ano na instituição; costuma reunir-se com a família; a pessoa com quem tem mais contato é uma prima. A idosa não auxilia a família, não recebe auxílio de familiares, mas relata que, se for necessário, ela pode contar com a ajuda deles. Em relação a doenças, já teve Herpes Zóster, alergia e cisto na mama. No que diz respeito às horas de trabalho relata: "ah tinha as oito horas por dia, mas a gente tinha extra também se precisasse" [*sic*]" (Primavera).

5.1.2 Infância

Nascida em Guarantã, Primavera foi batizada e registrada em Araçatuba. Com o nascimento da irmã aumentaram as dificuldades econômicas e, assim, precisou ajudar em casa. Ainda na infância tornou-se responsável pelo cuidado dos irmãos enquanto a mãe saía para prover o sustento a família.

A seguir, apresentam-se, na forma de quadro (Quadro 3) e de figuras, os dadosreferentes à fase da infância da participante Primavera, organizadas em aspectos que são chamados de "marcos", quais sejam: dificuldade prosseguir nos estudos, trabalho com as crianças, mudança de casa, relacionamento entre irmãos, adoecimento do pai, brincadeiras, batismo da boneca, primeiro sapato, primeira professora, relacionamento familiar e vizinhança,doenças e carinho.

MARCO: DIFICULDADE DE PROSSEGUIR NOS ESTUDOS	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] minhas irmãs também são bem estudadas, só eu que não estudei, fui levando mais assim com o trabalho, com isso, com aquilo, depois, teve uma época, a situação ficou mais difícil, eu ajudava muito a mamãe e foi ficando, sempre tem um, né? [*sic*] Sempre tem um que é assim [...].

Entrevista	[...] eu podia ter estudado é que a gente se envolve com trabalho, em ganhar, não tem, e a gente quer ganhar para ajudar e o tempo foi passando [...]
MARCO: TRABALHO COM AS CRIANÇAS	
Perguntas: O que você mais gosta e o que menos gosta em sua história de vida? Quais conselhos a Sra. gostaria de dar para as pessoas que encontrasse neste momento da vida? (pergunta da atividade minha bandeira pessoal) A Senhora já conhecia aqui o abrigo?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina - Minha bandeira pessoal (Figura 3).	[...] babá [*sic*] – quadrante 6 da Figura 3
Conselho dos sábios	[...] Dar valor na vida, nas coisas, para a criança [...]
Entrevista	[...] foi uma vida assim sempre levando, trabalhando, o trabalho na Santa Casa depois fui para faculdade. Eu trabalhei até casar tudo lá aí depois de uns tempos voltei na Santa Casa teve vaga na Pediatria eu fui trabalhar. Na pediatria, lidar com criança eu sou muito amorosa com criança.
MARCO: MUDANÇA DE CASA	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] meus pais foram morar na Vila Mendonça na casa da minha Vó. Ela morava na Rua Mato Grosso e daí a gente ficou em Araçatuba até hoje. De lá eu vim para o bairro Santana, meus pais vieram né foram morar na casa do meu bisavô. E aí a minha bisavó já tinha falecido[...].
Entrevista	[...] aí ficamos morando junto ali na rua Doutor Luís de Almeida foi onde eu fui criada [...]
Entrevista	[...] E daí foi indo, aí levamos a vida, trabalhando, daí uns anos meu bisavô morreu né e nós fomos morar em outra casa, foi onde nasceu minha irmã caçula e dali que foi piorando a vida, a situação.
Entrevista	[...] aí veio minha irmã e minha irmã também casou muito bem meu cunhado era um amor de pessoa foi a onde ele comprou a casa que a gente morava, que era do meu avô eles venderam né, venderam. Minha mãe não quis fazer nada lá a vovó também não né porque ela também já tinha feito a repartição dela dos filhos, ela não quis mexer lá. Foi assim [...].
MARCO: RELACIONAMENTO ENTRE IRMÃOS	
Perguntas: Conte sua história de vida O que a boneca significa para a senhora? O que representa?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] nunca briguei com ninguém, nunca bati em um irmão. Nunca dei um tapa em ninguém, já minha irmã do meio já brigava[...].
Entrevista	[...] eu gostava muito de fazer brinquedo para o meu irmão [...].
MARCO: ADOECIMENTO DO PAI	
Perguntas: Primeira vez na vida o que mais marcou? Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Roda de conversa: Primeira vez	[...] teve muita coisa, né [*sic*], mas foi o meu pai doente que eu subi num banquinho na beirada de um fogão primeira vez. Ele teve um tipo de uma paralisia e a mamãe saía cedo para trabalhar.
Entrevista	[...] Ele ficou paralítico quase um ano das pernas, não conseguia andar, nem nada e foi onde tive que aprender a fazer comida ele me ensinava [...]
MARCO: BRINCADEIRAS	
Perguntas: Quais foram as brincadeiras da infância? Conte sua história de vida	

Fale quais foram as principais brincadeiras que marcaram a infância	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] brincadeiras eu tive muitas, inclusive subir em cima [*sic*] da casa e pular com o guarda-chuva aberto, eu via o paraquedas aí no outro dia a mesma coisa e via e queria fazer também [...].
Entrevista	[...] olha eu brincava com tudo de casinha. Se precisasse eu pulava amarelinha eu brincava de noite com as crianças brincando de roda. Eu brincava com os meus irmãos, tomava conta, com as crianças que eu ia tomar conta eu brincava também do mesmo jeito, eu brincava eu precisava brincar. Eu brincava muito. Sempre brinquei, brinquei na escola [...].
Oficina: construindo uma poesia (Figura 4)	[...] somos viajores de uma longa estrada...uma história marcada pelo trabalho, paixões, alegrias, medos, *peraltice*, *brincadeiras* [...]
Entrevista	[...] Eu gostava muito de brincar à tarde, porque a mamãe liberava a gente ali pelas seis e meia mais ou menos, da tarde, sete horas, para brincar um pouquinho com a meninada, isso quando a gente era mais nova [..].
Entrevista	[...] minha vida de criança foi uma vida boa. Eu me divertia, eu tomava conta, eu fazia festa, eu cantava, eu corria, queria ser esportista. Queria ser tanta coisa (risos). Outro dia eu estragava meus cadernos. Eu pegava uma flor, punha dentro do caderno e fechava. Pegava uma borboleta, punha dentro do caderno e fechava. Aí um dia meu pai tinha comprado, eu queria um caderno e ele comprou, tinha uns desenhinhos [*sic*] bonitinhos na capa, né? [*sic*] E eu pus uma borboleta no caderno, estraguei o caderno. Aí tomei uns tapas, o que não foi muito também, mas aí deixei. Aí eu passei a pôr no meu livro de reza, eu tenho dentro do meu livro de reza lá ainda flor. Uma primavera que eu ganhei do primeiro namoradinho (risos) [...].
Entrevista	[...] E eu já percebi que já estava na hora de entrar e eu corri para a torneira e o sinal bateu. Eu fui tomar água. Estava brincando esqueci de tomar água[...].
Oficina: autoimagem e lembranças.	[...] brincava de boneca e levava para batizar [...]. [...] correr na gangorra na pediatria [...].
MARCO: BONECA	
Proposta: Trazer no grupo objetos pessoais que marcaram sua história de vida **Pergunta**: O que a boneca significa para a senhora? O que representa?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina: Objetos biográficos (Figura 5).	[...] depois eu levei até uma boneca minha para o padre batizar [...].
Entrevista	[...]um dia eu não cheguei em casa com dois meninos atrás de mim. Saíram escondido. Um era vizinho e o outro morava aqui perto do hospital da estrada [...].
MARCO: PRIMEIRO SAPATO	
Pergunta: Primeira vez na vida, o que mais marcou?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Roda de conversa: primeira vez.	[...] primeira vez que a mamãe comprou para nós e nós ficamos entusiasmados, nunca tinha visto, né? [*sic*] Tinha chinelinho, tinha sapato. Naquele tempo usava um sapatinho tipo bebê, assim, que hoje é essas [*sic*] molecas [...].
MARCO: PRIMEIRA PROFESSORA	
Pergunta: Quantas horas trabalhava por dia?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Questionário de informações gerais (Anexo A).	[...] você me fez lembrar de uma professora que eu tive, uma primeira também, Dona (nome), muito boa, e ela ensinava a gente e ela fazia, escrevia ou lia assim pra [sic] gente, a gente era pequenininho começando a estudar, né? [*sic*]
MARCO: RELACIONAMENTO FAMILIAR E VIZINHANÇA	
Perguntas: Lembrar da professora o que trouxe? O que a fez lembrar?	

E as brincadeiras da infância? O que essa música suscitou? Que sentimento ela despertou? Por que escolheu ela? O que essa música tem a ver com sua história de vida? A senhora já conhecia o abrigo? Fale um pouco mais sobre como é, para você, contar sua história de vida aos amigos e familiares.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] quem ia muito em casa assim era o irmão da minha mãe, sempre ia. A gente era pequena e ele era muito chegado na gente [*sic*] [...].
Entrevista	[...] E tinha uma Senhora de cor, muito boa, ela é vó de um radialista que teve aqui muito conhecido (nome) o apelido dele era (nome) morreu agora há poucos anos e ela que tomava a frente, o quintal dava no fundo ela só olhava está tudo bem aí de vez em quando ela ia dar uma olhadinha sabe? Mamãe toda vida teve vizinho bom, gente boa, nada de criar caso com ninguém [...]
Oficina: Musicoterapia (Figura 6).	[...] que foi muito amada. Era uma senhora negra, vizinha, chamava (nome), oitenta anos ela tinha na minha época, eu tinha acho uns oito, nove anos. A gente já era vizinha desde criança, mas sabe aquele anjo, assim, que entra na vida da gente? Está sempre por perto, está sempre olhando a gente, sempre cuidando, e ela gostava demais do meu pai e da minha mãe. [...] meus pais gostavam demais dela. A gente era vizinha de quintal assim. Ela fazia as coisas trazia. Tem aquela lembrança boa [...]. [...] ficou aquele amor por ela, até eu dei tudo, as canequinhas da minha mãe, dei tudo, mas a dela eu tirei, guardei. Ela gostava de ouvir meu pai e minha mãe cantar [...]. [...] O dia que ela falava "eu não vou ouvir minha música, hoje", já podia ver que ela vinha [...]: *Noite alta, céu risonho* *A quietude é quase um sonho* *O luar cai sobre a mata* *Qual uma chuva de prata* *De raríssimo esplendor* *Só tu dormes, não escutas* *O teu cantor* *Revelando a Lua airosa* *A história dolorosa* *Desse amor* *(Noite cheia de estrelas, Nelson Gonçalves)**. [...] ah olha, essa música eu gosto, eu gosto, gosto e canto mesmo. Não esqueço da pessoa. Eles cantavam para ela ouvir, a gente cantava, né? Até eu cantava e é assim. Terça-feira eu cantei, ela aqui no corredor, na hora da lua, vocês escutaram? (risos) [...]. *Primavera cantou.
Entrevista.	[...] a família toda foi gente boa, graças a Deus, mas teve trabalho também, teve doente, gente doente precisou tomar conta até morrer [...].
Entrevista	[...] e assim, eu sempre vivi mais com a família [...].
MARCO: DOENÇAS	
Pergunta: E as brincadeiras da infância?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] não era doente, só doença de criança mesmo, catapora, sarampo, varicela, essas coiseiras, caxumba, conjuntivite, tudo a gente teve, tosse comprida vixe, coqueluche [...]
MARCO: CARINHO	
Pergunta: Que recomendações a senhora daria para uma criança, um jovem, um adulto e um idoso? O que a mão representa em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**

Entrevista	[...] um conselho? Criança a gente tem que ensinar, se é um adolescentizinho a gente tem que ensinar o melhor né? Para o jovem que já passou da adolescência o negócio é respeitar ter respeito pelas pessoas é como a gente fala é ter carinho também não é só assim já ir levando, já ir julgando, é perceber, ver, conhecer, é não fazer pouco causo de ninguém [...]
Oficina: desenhando a própria mão (Figura 7).	[...] carinho

Quadro 3. Dados referentes aos marcos da infância da participante Primavera.
Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, apresentam-se imagens representativas das atividades e oficinas realizadas no abrigo como parte da pesquisa. As Figuras de 3 a 6 são referentes à participação de Primavera.

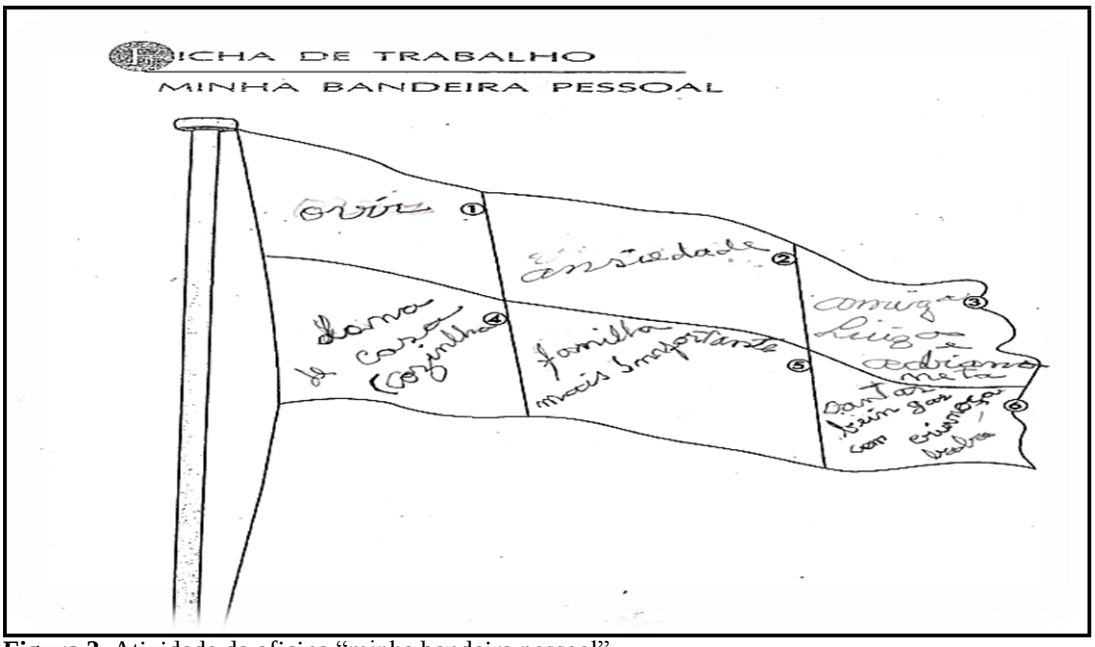


Figura 3. Atividade da oficina "minha bandeira pessoal"
Fonte: Acervo da autora

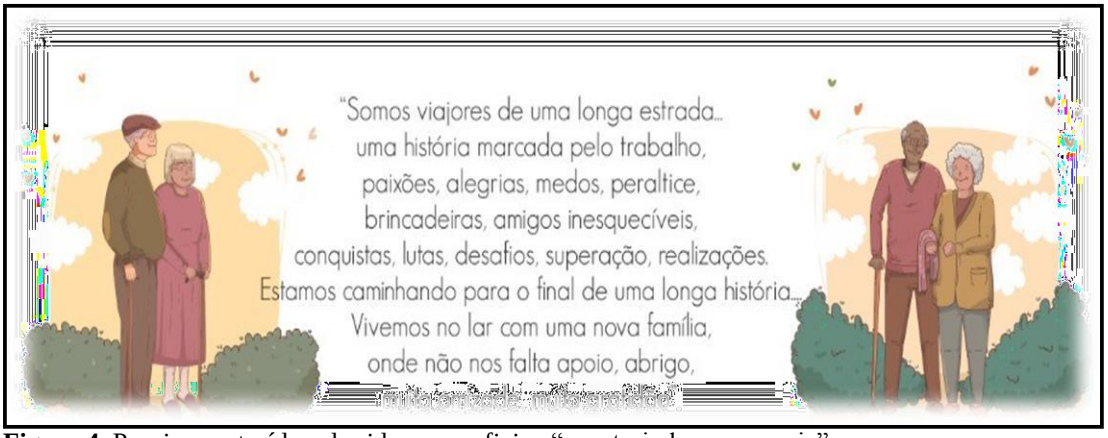


Figura 4. Poesia construída pelas idosas na oficina "construindo uma poesia"
Fonte: Acervo da autora

Figura 5. Boneca de Primavera
Fonte: Acervo da autora

Figura 6. Oficina de musicoterapia.
Fonte: Acervo da autora

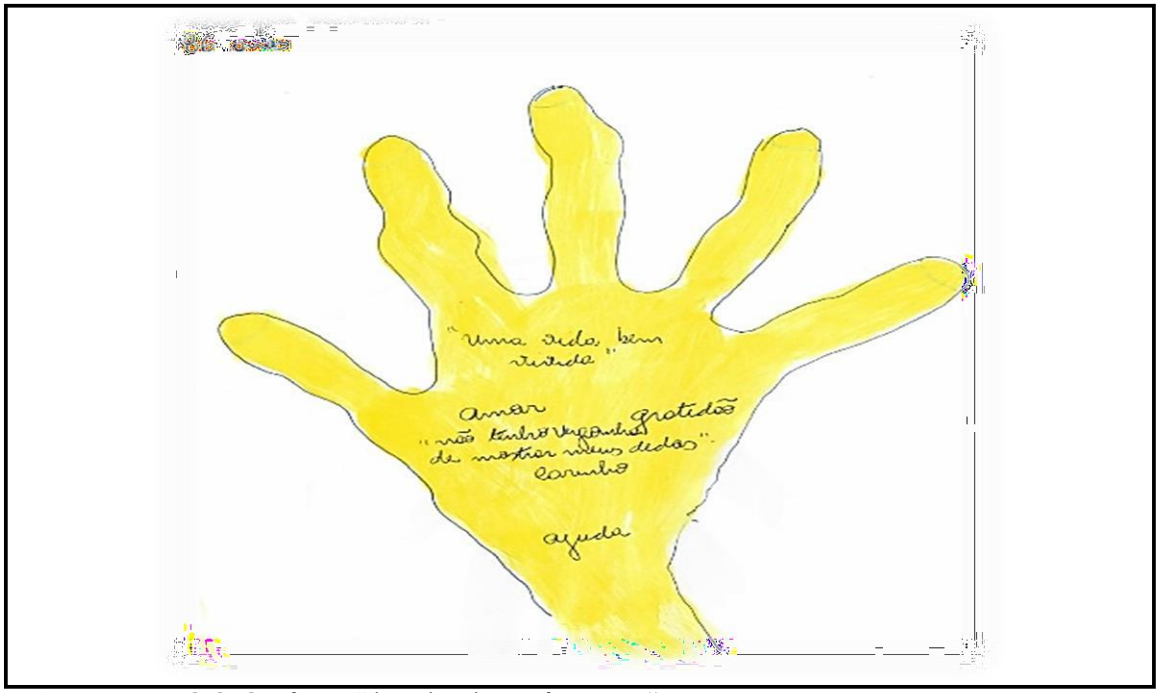


Figura 7. Atividade da oficina "desenhando a própria mão"
Fonte**:** Acervo da autora

5.1.3 Adolescência

O Quadro 4 registram os resultados obtidos nos relatos da participante Primavera, agora sobre a fase da adolescência. Os marcos elencados para essa fase são: primeiro emprego, relacionamento profissional, reconhecimento profissional, trabalho, cultura, caridade, relacionamento familiar, valores.

MARCO: PRIMEIRO EMPREGO	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] trabalhar e na Santa Casa aos quatorze anos para mim era um deslumbre, trabalhar ali. Eu era copeira e à noite eu dormia com os meninos da minha tia, dois pequerruchos que hoje já estão velhos, já. Também pequenininho e dormia tudo com a gente, turma grande [...].
MARCO: RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	
Oficina: Primeira vez na vida, o que marcou?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina: primeira vez na vida o que mais marcou?	[...] quando eu vi a irmã que eu trabalhei com ela, [*sic*] eu vi a moça a primeira vez, eu falei "meu Deus do Céu! Será que é uma mulher, uma moça ou é um anjo? Nossa, que mulher! Você batia o olho nela, você via coisa boa nela. [...].
MARCO: RECONHECIMENTO PROFISSIONAL	
Oficina: Primeira vez na vida, o que mais marcou?	
Atividade desenvolvida	**Fala**

Oficina: primeira vez na vida o que mais marcou?	[...] mas enfrentar o fogão, quando eu via a lista de trabalho, mas não me assustei também não. Ela falou depois que ela parou de falar eu falei para ela, eu vou fazer e depois a Senhora me fala o que que a Senhora achou. Eu quero saber o que vocês gostam, o que usa, o que põe, e tudo, o tempero assim, assim. Fiz me deram nota dez. Fiquei dez anos lá [...]
MARCO: TRABALHO	
Perguntas: Teve brincadeiras? Quais as brincadeiras que a senhora lembra, que marcaram muito? O que as mãos representam em sua história de vida? Do que a senhora mais se orgulha de ter realizado durante a vida? Quantas horas trabalhava por dia?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] pajeei criança, e pajeie criança. Eu pajeei uma menina, mas não foi só uma menina, mas eu tinha paixão por ela [...].
Oficina: construção de uma poesia (Cf. Figura 4)	[...] somos viajores de uma longa estrada...*uma história marcada pelo trabalho* [...].
Oficina: o que as mãos representam em sua história de vida?	[...] mão que trabalhou [...].
Entrevista	[...] nada me atrapalhava, trabalhava, nada, a gente deixa até os de casa para servir né é o ganha pão né e é a responsabilidade né se não tem responsabilidade não adianta [...]
Questionário de informações gerais	[...] eu que mexia com as becas de formatura, eu que punha ajeitava tudo para eles, marcava tudo quem levou, quem deixou de levar, naquele tempo eu sabia Carol hoje eu já não sei mais, larguei né. Já hoje eu já não sei mais como é que é [...].
MARCO: CULTURA	
Pergunta: Primeira vez na vida, o que mais marcou?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina: primeira vez na vida o que mais marcou?	[...] ferroviários não tinham restaurantes, albergues, e aí foram arrumando tudo, as mulheres tinham que trazer o almoço, não era todo mundo que ia para casa e era onde [*sic*] a gente ficava com as crianças, não era muito, era [*sic*] poucas horas. Mas o meu, como era parente, aí já ficava mais olhando [...].
Oficina: primeira vez na vida o que mais marcou?	[...] E as mães trabalhavam muito naquele tempo, só hoje não. E era muito mais difícil. Hoje as mães têm mais valor, autoridade, têm tudo [...].
MARCO: CARIDADE	
Perguntas: Que recomendações você deixaria para as pessoas que mais ama? O que as mãos representam em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] ter um pouco de amor com o próximo né? Não esquecer que o próximo também é gente, ou pode ser a gente que está numa situação do próximo é isso aí, que tenha o amor, que vive bem [...].
Oficina: o que as mãos representam em sua história de vida?	[...] amor [...] [...] ajuda [...]
MARCO: RELACIONAMENTO FAMILIAR	
Perguntas: Dona Primavera, tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de falar que eu não perguntei, sobre sua história de vida? O que você mais valoriza na vida? Conte sua história de vida. O que as mãos representam em sua história de vida? E a "vó"? Essa relação com a avó, como era?	
Atividade desenvolvida	**Fala**

Entrevista	[...] eu gostaria que meus pais tivessem se dado muito bem porque eles nunca se largaram eu acho que eles se deram muito bem, mas eu gostaria que tivesse mais união eles dois a gente percebia já depois da mamãe já meia doente ela chamava ele conversava com ele e conversando assim com carinho sabe por isso que eu via [...]
Oficina: minha bandeira pessoal (Cf. Figura 3)	[...] família mais importante [...]
Entrevista	[...] agora quanto uma menina feliz graças a Deus eu fui. Nenhum de nós. Meus pais graças a Deus nunca judiaram [...].
Oficina: o que as mãos representam em sua história de vida? (Cf. Figura 7)	[...] uma vida bem vivida [...]
Entrevista	[...] com a minha avó a relação era muito boa, eu adorava, gostava demais dela". Quando a minha avó morreu ela deixou uma casa muito boa que hoje essa casa foi a primeira que ela comprou aqui na rua mato grosso [...].
MARCO: VALORES	
Perguntas: Conte sua história de vida Como a senhora se sente contando a sua história? Em qual estado nasceu? A senhora auxilia alguém da sua família?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] Tia era enfermeira, família de enfermeiro quase todo mundo. Eu se eu fico também (risos) talvez mais aí eu precisava de estudar né, apesar que eu gosto do trabalho". Eu acho que não adianta nada estudar e praticar o que aprende [...].
Entrevista.	[...] A mamãe segurava muito a gente, a gente tinha que ter alguma coisa em casa[...].
Questionário de informações gerais.	[...] minha família casamento é uma vez só. Não tem ninguém. Ficaram viúvas, ninguém casou. Nem minha mãe, nem minhas tias, ninguém. Nem a vovó, a vovó então, nossa! Ficou viúva, também, novinha como eu, com cinco filhos, a mãe da minha mãe [...].
Questionário de informações gerais.	[...] e foi assim é como eu ti falei Carol, não foi uma vida nem rica e também nem pobre, foi uma vida regular, boa, mamãe nunca deixou faltar nada para a gente mesmo que pai deu bastante trabalho para ela, não teve casamento, minha mãe não era a favor de qualquer coisinha já ia largando sabe".

Quadro 4. Dados referentes aos marcos da adolescência da participante Primavera
Fonte: Dados da pesquisa

5.1.4 Maturidade

A seguir, apresenta-se o Quadro 5, que aponta os resultados obtidos por meio dos relatos da participante Primavera sobre a fase da maturidade. Os marcos selecionados para compor essa fase da história de vida foram: trabalho com a mãe, trabalho na pediatria, amigos, relacionamento com os pais, plantação de algodão.

MARCO: TRABALHO COM A MÃE
Perguntas: Conte sua história de vida O que as mãos representam em sua história de vida? Em que atividade você se considera muito boa?

Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] aí quando veio a idade já de maior, trabalhei muito com a minha mãe. Minha mãe trabalhou muito fazendo doce e tudo eu que ajudava, eu era parcerona, vendia o doce, levava o doce para vender e tudo mais [...].
Oficina: o que as mãos representam em sua história de vida?	[...] Ajuda [...].
Oficina: minha bandeira pessoal.	[...] Dona de casa...cozinha [...].
MARCO: TRABALHO NA PEDIATRIA	
Pergunta: O que a boneca significa para a senhora? O que representa?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] não aguentei muito a pediatria porque aí o coração não deu, lá é diferente, um ano só. Eu falei não, eu comecei a trazer problema, eu chegava em casa, eu olhava os meus filhos, aí, meu Deus! Está tudo [*sic*] com saúde, graças a Deus. E aquele coitado que ficou lá [...].
MARCO: AMIGOS	
Perguntas: A senhora tem amigas? Se sim, onde conheceu essas pessoas e qual a importância delas na sua vida? A senhora tem para quem contar a sua história de vida? Construa uma poesia sobre suas histórias de vida. Quais foram as brincadeiras da infância? Teve brincadeiras? Qual o nome das brincadeiras que marcaram muito/ fale sobre elas.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...]eu acho que todas elas eram minha amiga as meninas, principalmente as da secretaria, as que trabalhava na parte tudo ali, os meninos tudo, eu acho que não tive nenhum inimigo [...].
Entrevista.	[...] a importância é muito. É muita. Companheirismo, né? A confiança na gente. Querer bem. Queria bem as pessoas, me preocupava com elas e elas comigo também.
Entrevista	[...] eu nunca tive outros namorados, eu nunca tive assim vida de moçada de sair, mas tem minhas amigas, tenho minha comadre ela para mim é uma filha como se fosse uma filha [...].
Oficina: construindo uma poesia (Figura 4)	[...] *amigos inesquecíveis* [...].
Entrevista.	[...] vixe! Tem muita gente que eu nunca mais vi. E não vou ver mesmo porque eu estou quieta aqui dentro (risos). Agora entrou que deu [*sic*] essa pandemia, não pode ninguém visitar ninguém, né? [sic] Mas já veio gente aqui, o que já veio de gente aqui. [...] outro dia eu estava ali sentada e de repente olha o neto da minha irmã ali! Eu nem reconheci o menino [...].
Entrevista.	[...] eu conheci várias pessoas aí. Tem uma Senhora que foi nossa vizinha e tem os conhecidos, meus conhecidos, família, já veio [*sic*] três pessoas da família aí [...] já veio [*sic*] três pessoas da família, aí já veio [*sic*] as meninas que eu trabalhei com elas, vieram duas, não vem mais porque já são velhas, né? [*sic*] Não podem estar saindo nem nada [...].
Entrevista.	[...] esses dias eu já tive muita visita aqui já, muita gente conhecida [...].
Oficina: autoimagem e lembranças.	[...] amizades [...].
MARCO: RELACIONAMENTO COM OS PAIS	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] meu pai, apesar do jeito que ele era, nunca judiou. Minha mãe então, nossa senhora! A gente trabalhou muito com ela, ajudou muito ela [*sic*]. Ela também ajudou muita gente também [...]
MARCO: PLANTAÇÃO DE ALGODÃO	
Pergunta: Primeira vez na vida, o que mais marcou?	
Atividade desenvolvida	**Fala**

Roda de conversa: Primeira vez.	[...] uma primeira vez também a mamãe levou a gente na roça não para trabalhar. Ela ia apanhar algodão, estava de folga, foi apanhar algodão e levou a gente para ver uma roça plantada de algodão [...].

Quadro 5. Dados referentes aos marcos da maturidade da participante Primavera.
Fonte: Dados da pesquisa.

5.1.5 Velhice

Neste item apresenta-se o Quadro 6, que registra os dados obtidos nos relatos da participante Primavera, sobre a fase da velhice. Os marcos selecionados para compor essa fase da história de vida da participante foram: perdas, legado e conselhos.

MARCO: PERDAS	
Perguntas: E as brincadeiras da infância? Conte sua história de vida Quantas horas trabalhava por dia? Primeira vez na vida, o que marcou? Por que a senhora tem boneca e o que ela significa para a senhora?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] ela ficou pior, começou a dar mais trabalho, não reconhecia muito, quase mais ninguém. Ela passou a me estranhar por causa da maneira de eu tratar, que aí ela ficou teimosa, eu precisava agir melhor com ela, né? [...]. [...] cuidei muito bem da minha mãe. Não sei se da minha parte meu eu meu querer bem não sei se se agradou ela mas acredito que sim. É, cuidei muito bem dela [...]. Eu arrumei tanta coisa, assim, nem sabia que ela fazia quando morria alguém, né? [*sic*] Eu falei: "Eu vou deixar tudo direito porque eu estou vendo que a minha mãe está piorando [...].
Entrevista.	[...] depois que ela morreu aí já muda, aí já muda, teve um descontrole de amizade entre família. Aí eu vim para cá. Eu falei não vou ficar [...].
Questionário de informações gerais.	[...] eu que mexia com as becas de formatura eu que punha ajeitava tudo para eles marcava tudo quem levou quem deixou de levar naquele tempo eu sabia Carol hoje eu já não sei mais, larguei né? Já hoje eu já não sei mais como é que é [...].
Roda de conversa: primeira vez.	[...]até o banquinho tá [*sic*] lá em casa ainda, tava, [*sic*] se não jogaram fora o banquinho lá [...].
Entrevista.	[...]sempre gostei de boneca agora minhas bonecas acabou com tudo né por causa da minha irmã caçula [...].
MARCO: LEGADO	
Pergunta: Quantas horas trabalhava por dia?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Questionário de informações gerais.	[...] é assim Carol a vida não tive nada assim de deixar para ter honra ao mérito não, mas o que eu fiz acho que eu fiz bem não fiz mal". [...].
MARCO: CONSELHOS	
Perguntas: Como foi para a senhora rememorar tudo isso? Quais conselhos a senhora gostaria de dar para as pessoas que encontrar neste momento da vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] eu falei: é canseira (nome)! Chega em casa, faz um bom gargarejo, toma um banho bem gostoso, deita e dorme, deixa os gatos para amanhã (risos).

Oficina: conselhos dos sábios.	[...] seja sempre você [...]. [...] dar valor na vida, nas coisas, para a criança [...].

Quadro 6. Dados referentes aos marcos da velhice da participante Primavera. “conselhos”
Fonte: Dados da pesquisa.

5.1.6 Dias Atuais

Segue-se o Quadro 7 que apresenta os dados obtidos nos relatos da participante Primavera sobre a última fase elencada, a dos dias atuais, cujos marcos selecionados foram: espiritualidade, solidão, o abrigo, desentendimento familiar, distanciamento dos amigos e familiares.

MARCO: ESPIRITUALIDADE	
Pergunta: Qual a sua religião? É praticante?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Questionário de informações gerais (Apêndice D).	[...] fui praticante, agora hoje estou aqui, praticando do meu jeito. Não dá mais para sair, não saio mais com ninguém, né? [...]
MARCO: SOLIDÃO	
Perguntas: Qual a importância dos amigos para a sua vida? A senhora já conhecia o abrigo? Viver em um abrigo resultou em benefícios para a senhora?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] agora eu estou sozinha, sozinha, não que eu não tenho minha família, né? Mas não está junta agora a família. Aqui, gostando ou não, tem que ser aí, tem que me engolir, como dizia o quem é que falava? Apresentador [...]. [...] E é assim, eu não tinha mais nada de extraordinário não.
Entrevista	[...] Agora, eu fico pensando assim, meu Deus do Céu, como é que muda, né? [sic] Muda tudo de repente [...].
MARCO: O ABRIGO	
Perguntas: Viver em um abrigo resultou em benefícios para a senhora? Sua vinda para o abrigo foi voluntária? Morar em um abrigo resultou em alguma dificuldade? A senhora tem o contato dela? Com quem possui mais contato?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] A gente tem as regras né, mas em todo lugar mesmo estando na casa da gente tem regra não é estando na casa dos outros que a gente não vai ter (risos). Agora eu fico pensando assim, meu Deus do céu como é que muda né, muda tudo de repente [...]. [...] resultou, né? [*sic*] A gente tem tudo, né? [*sic*] De tudo, aqui. Trouxe pelos menos uma garantia. Não estou com estranho [...].
Entrevista	[...] aqui eu estranhei um pouco, sabe? [*sic*] Mas começo assim, a gente estranha um pouco, agora aí vem as afinidades, né? [*sic*] Isso é que é duro, a gente precisa saber controlar bem, né? [*sic*] Se dar com todo mundo, vamos ver, estou aqui até agora [...].
Entrevista	[...] A única dificuldade é que eu não posso sair (risos) agora. Porque eu entrei aqui, a dificuldade veio atrás, né? [*sic*] Essa pandemia está desde o ano passado não só para mim, mas para todo mundo [...].

Entrevista	[...] aqui tem, mas eu não tenho mais nada. Telefone nem da casa da minha filha nem de ninguém. Está tudo aí não deixei mais nada [...].
Entrevista	[...] Daqui do abrigo eu me dou com todas não tenho assim. Se acontece alguma coisa a gente vê acerta, pergunta pedi desculpa, não é mesmo? [...].
MARCO: DESENTENDIMENTO FAMILIAR	
Perguntas: Conte sua história de vida A senhora já conhecia o abrigo? Com quem possui maior contato? E aí a senhora saiu de lá e foi para a casa da filha?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...]depois que ela morreu aí já muda, aí já muda teve um descontrole de amizade entre família. Aí eu vim para cá. Eu falei não vou ficar [...].
Entrevista.	[...] O meu genro está muito doente e eu sai por amor. Eu falei que eu queria sair por amor. Aí a assistente social falou por amor a quem? Por amor a minha família, aos meus filhos e ao asilo [...].
Questionário de informações gerais (Apêndice D).	[...] agora da família sem ser filho e neto tudo em primeiro lugar seria a minha irmã, mas hoje já não se conta mais né? Não tenho raiva, não aguardei ódio de ninguém e a minha prima, essa prima que falei, essa prima essa tia ela foi tudo para mim [...].
Questionário de informações gerais (Apêndice D).	[...] é, mas eu morei quatro anos com a minha filha. Aí da filha eu vim para cá. Mas é família é duro [...].
MARCO: DISTANCIAMENTO DOS AMIGOS E FAMILIARES	
Perguntas: A senhora tem amigas? Se sim, onde conheceu essas pessoas e qual a importância delas na sua vida? A senhora costuma se reunir com a família? A família vem aqui? A senhora não pode sair? Com quem possui mais contato?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] tive amiga mesmo e tem uma que faz tempo que eu não vejo ela agora né depois que eu entrei aqui eu não vi mais [...].
Questionário de informações gerais (Apêndice D).	[...] eles vêm, eles já vieram, minha filha que vem. Meu filho disse que vem esse ano, mas estava esperando passar essa pandemia ficou todo mundo doente lá na casa dele [...].
Questionário de informações gerais (Apêndice D).	[...] essa minha prima é solteira também não casou, falo para você que tem bastante solteirão na minha família né? Então tem ela, ela é muito boa, ela não esquece de mim, ela já veio duas vezes aqui eles não deixaram ela entrar [...].

Quadro 7. Dados referentes aos marcos dos dias atuais da participante Primavera.
Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 Discussão

Ao chegar na instituição para realizar as oficinas, Primavera estava sempre sentada no mesmo lugar, aguardando o início da oficina. Uma senhora emagrecida, com cabelo curto e branquinho, usava óculos, roupas claras e um chinelo pantufa. Ela era uma das idosas que mais se expressava, nas oficinas, e dava vazão às suas emoções e lembranças.

Segundo Bosi (1994, p. 415), “A infância é larga e quase sem margens, como um chão que cede a nossos pés e nos dá a sensação que nossos passos se afundam. (...) O território da juventude já é transposto como o passo mais desembaraçado. A idade madura, como passos rápidos”.

Chamou a atenção da pesquisadora a quantidade de marcos encontrados no período da infância de Primavera. Ela reconstrói sua infância, extrai de suas memórias o imaginário, o objeto, as brincadeiras, a boneca, o primeiro sapato, a primeira professora, a casa da infância, as moléstias da meninice, o trabalho com as crianças, os estudos, o relacionamento entre os irmãos, os vizinhos e os familiares, o adoecimento do pai e o carinho exercido com o próximo durante sua trajetória de vida. Retomando o que Bosi (1994) considera, quando se remonta à fase da infância, identificam-se sonhos, anseios inacabados e injustiças. Primavera relatou: "eu me divertia, eu tomava conta, eu fazia festa, eu cantava, eu corria, queria ser esportista. Queria ser tanta coisa (risos)".

Escutar a história de vida de idosos parece ser algo pouco realizado, em nossa atual sociedade, e tem se constituído em um desafio frente às mudanças de papéis e à aceleração das pessoas no cotidiano. Em uma sociedade que preza a velocidade, a aceleração do tempo e a compressão dos espaços, a experiência narrativa e a escuta parecem estar condenadas ao mutismo.

Segundo Chabi, Gregório, Bastos e Bastos (2019), os idosos institucionalizados experimentam uma forma de contenção social, e os mais novos esquecem as vozes que um dia ressoaram pela sociedade e que foram ouvidos enquanto ser social e pensante, ou seja, pessoas que contribuíram para o desenvolvimento do país e da cidade.

Segundo Bosi (1994), as crianças não têm limites para imaginar, criar, para brincar de forma livre. As brincadeiras de Primavera eram individuais ou em grupo. Ora brincava com os irmãos, ora com as crianças que ela cuidava, ora na escola, ora sozinha. A hora do brincar era aguardada com expectativa após a chegada da mãe depois de um dia cheio de trabalho. As principais brincadeiras foram: casinha, pular amarelinha e roda.

A brincadeira de subir na casa e pular com o guarda-chuva aberto foi um marco em sua infância, descrevem a vivência e sinalizam o imaginário: "brincadeiras eu tive muitas, inclusive subir em cima [*sic*] da casa e pular com o guarda-chuva aberto, eu via o paraquedas aí no outro dia a mesma coisa e via e queria fazer também".

Brum (2022), em seu estudo, percebeu, nos relatos dos idosos, a intensidade da casa da infância durante a reconstrução de suas memórias, pois ela ainda guarda o cheiro do café, os bailes, as brincadeiras, as festas. Percebe-se que, com relação à casa da infância, Primavera recupera uma das dificuldades vividas na infância: "e daí foi indo, aí levamos a vida, trabalhando, daí uns anos meu bisavô morreu né e nós fomos morar em outra casa, foi onde nasceu minha irmã caçula e dali que foi piorando a vida, a situação".

Bosi (1994, p. 436) cita que “há sempre uma casa privilegiada que podemos descrever bem, em geral a casa da infância ou a primeira casa dos recém-casados onde começou uma nova vida”. Primavera descreve sua casa da infância: “aí veio minha irmã e minha irmã tambémcasou muito bem, meu cunhado era um amor de pessoa foi a onde ele comprou a casa que a gente morava, que era do meu avô e eles venderam né? Venderam... Minha mãe não quis fazernada lá, a vovó também não porque ela também já tinha feito a repartição dela dos filhos, ela não quis mexer lá. Foi assim”.

Bosi (1994) menciona que a palavra criatividade é cada vez mais usada, mas pouco é falado sobre as brincadeiras, os jogos, as danças, e nas lembranças dos idosos elas aparecem com riqueza de detalhes. Podemos observar isso na infância de Primavera:

> Eu pegava uma flor, punha dentro do caderno e fechava. Pegava uma borboleta, punha dentro do caderno e fechava. Aí um dia meu pai tinha comprado, eu queria um caderno e ele comprou, tinha uns desenhinhos [*sic*] bonitinhos na capa, né? [*sic*] E eu pus uma borboleta no caderno, estraguei o caderno. Aí tomei uns tapas, o que não foi muito também, mas aí deixei. Aí eu passei a pôr no meu livro de reza, eu tenho dentro do meu livro de reza lá ainda flor. Uma primavera que eu ganhei do primeiro namoradinho (risos).

Nesse desenvolver da pesquisa, refletiu-se sobre o que esses encontros às sextas-feiras puderam representar na vida das idosas, e em especial em um momento de pandemia da Covid-19, em que havia a necessidade de se manter distância das pessoas, do uso obrigatório de máscaras, de higienização constante das mãos e, somado a isso, o distanciamento dos amigos, familiares, vizinhos. A inserção da pesquisadora no lugar abrigo e a imersão nas histórias de vida das moradoras a fizeram refletir e se questionar: que lugar é esse?

Um lugar em que muitas nunca imaginaram que estariam, um lugar que não é delas, onde não está a identidade daquelas idosas, um lugar em que se perde a privacidade, um lugar que é cheio de regras, horário para acordar, dormir, alimentar-se, tomar banho, onde há padronização de rotinas, um lugar esquecido pelas pessoas que lá de fora passam e estão demasiadamente ocupadas e em uma agitação constante.

Com propriedade, Beauvoir (2018) considera, como já mencionado, que a velhice é mutiladora.

A boneca chamou a atenção da pesquisadora desde o primeiro momento, quando adentrou na instituição e notou que havia muitas delas nos quartos das idosas, sobre a cama, sobre a cadeira e nas paredes. Primavera reconstrói o objeto boneca, ao narrar sua história de vida: “depois eu levei até uma boneca minha para o padre batizar”. Ela reconstrói também a

experiência de construir brinquedos para o irmão: “eu gostava muito de fazer brinquedo para o meu irmão”.

Em relação aos relacionamentos interpessoais, a trajetória de vida dos pais, dos avós, dos tios de Primavera foi marcada por muito trabalho e, em decorrência disso, a família se encontrava com pouca frequência. Lembra com afeição do tio que sempre ia à sua casa e do qual obteve atenção e carinho até ele casar e constituir sua própria família: “quem ia muito em casa assim era o irmão da minha mãe, sempre ia. A gente era pequena e ele era muito chegado na gente”. Segundo Rodrigues (2020), ao olhar a pessoa de forma biopsicossocial precisamos compreender a biografia dela e os relacionamentos é um dos aspectos que é necessário abranger.

Enquanto sua mãe ia buscar o sustento da casa ela contava com o olhar cuidadoso de uma Senhora que, de forma esporádica, ia ao quintal verificar se ela e seus irmãos estavam bem: “era uma senhora negra, vizinha, chamava (nome), oitenta anos ela tinha na minha época, eu tinha acho uns oito, nove anos. A gente já era vizinha desde criança, mas sabe aquele anjo, assim, que entra na vida da gente? Está sempre por perto, está sempre olhando a gente, sempre cuidando, e ela gostava demais do meu pai e da minha mãe”.

Segundo Nogueira, Barros, Araújo e Pimenta (2017), a metodologia história de vida narra os fatos e as experiências, e acontece na relação com o outro; tem como pano de fundo elementos da história coletiva, as estruturas de poder, de sociedade, os aspectos simbólicos, a subjetividade, a linguagem, o imaginário. As doenças também apresentam um sentindo histórico e social apontando as principais moléstias da infância: “não era doente, só doença de criança mesmo, catapora, sarampo, varicela, essas coiseiras, caxumba, conjuntivite, tudo a gente teve, tosse comprida vixe, coqueluche”.

Notou-se, também, o envolvimento de Primavera no dia da oficina de musicoterapia. A pesquisadora percebeu o quanto foi importante para ela recuperar a lembrança de sua vizinha e através dessa lembrança dar voz à sua canção preferida, o que não deixou de ser uma oportunidade terapêutica. Segundo Nogueira et al. (2017), a metodologia história de vida é também terapêutica, pois o pesquisador oferece uma escuta e o narrador ao contar sua história de vida elabora as experiências vividas e produz ressignificados.

Outra oficina que chamou a atenção da pesquisadora foi a do “desenhando a própria mão”. Percebe-se que Primavera mostrou-se bastante disposta para realizar a atividade; chamou a atenção o fato que enquanto ela realizava o contorno de sua mão ela dizia: “não tenho vergonha de mostrar meus dedos”. Foi a própria idosa quem escolheu a cor amarela para colorir

e foi ela mesma quem realizou a pintura. A pesquisadora auxiliou na escrita das palavras dentro da mão.

O que levou a pesquisadora a desenvolver esse tema foi justamente o fato de que, conforme ia ouvindo suas histórias de vida, nas oficinas, ficou a refletir sobre o sentido das mãos na trajetória de vida. A finalidade dessa oficina foi provocar o seguinte questionamento: Que mãos são essas? Mãos que muitas vezes acalentaram, produziram força de trabalho, que ajudaram, que serviram e que hoje já não conseguem mais realizar as mesmas atividades: "eu que mexia com as becas de formatura, eu que punha ajeitava tudo para eles, marcava tudo quem levou, quem deixou de levar, naquele tempo eu sabia Carol hoje eu já não sei mais, larguei né? Já hoje eu já não sei mais como é que é". Isso faz pensar no que Bosi (1994) observa sobre as dificuldades percebidas pelos sujeitos de pesquisa, pois quando a memória aflora ela acontece através de um corpo marcado por várias limitações físicas.

Para Bosi (1994), lembrar não é reviver, mas uma tarefa, uma paciente reconstituição, é reflexão, é a reaparição do feito e do ido e essa tarefa é uma reconquista.

A experiência do primeiro trabalho também foi contada, e Primavera recuperou o modo como esse tipo de relação aconteceu. Ela também restaura vivências do ambiente laboral: "Quando eu vi a irmã que eu trabalhei com ela, [*sic*] eu vi a moça a primeira vez, eu falei "meu Deus do Céu! Será que é uma mulher, uma moça ou é um anjo? Nossa, que mulher! Você batia o olho nela, você via coisa boa nela".

Primavera reconquista a cultura e os modos de trabalho. O trabalho de pajear crianças era muito habitual, na época, e de grande valia às famílias, pois muitas vezes era necessário que a mulher levasse almoço para o marido, já que muitos não iam almoçar em casa porque exerciam o ofício de ferroviário: "Ferroviários não tinham restaurantes, albergues, e aí foram arrumando tudo, as mulheres tinham que trazer o almoço, não era todo mundo que ia para casa e era onde [*sic*] a gente ficava com as crianças, não era muito, era [*sic*] poucas horas. Mas o meu, como era parente, aí já ficava mais olhando".

Ao contar sobre o tempo em que pajeava crianças, Primavera reconstrói a emoção vivida naquele momento e a experiência: "Pajeei criança, e pajeie criança. Eu pajeei uma menina, mas não foi só uma menina, mas eu tinha paixão por ela".

Para Primavera, o papel da mãe passou por mudanças ao longo do tempo, sendo a mesma atualmente mais valorizada: "E as mães trabalhavam muito naquele tempo, só hoje não.E era muito mais difícil. Hoje as mães têm mais valor, autoridade, têm tudo".

Para Bosi (1994), os idosos têm um papel fundamental na sociedade, o de recordar. Para a autora, rememorar é um trabalho de reconstrução, não é sonho e enquanto relembra o idoso não está descansando das lides cotidianas, mas realizando uma tarefa. Primavera reconstrói o elogio que recebeu no segundo trabalho e narra como foram desafiadoras as tarefas:

> Mas enfrentar o fogão, quando eu via a lista de trabalho, mas não me assustei também não. Ela falou depois que ela parou de falar eu falei para ela, eu vou fazer e depois a Senhora me fala o que que a Senhora achou. Eu quero saber o que vocês gostam, o que usa, o que põe, e tudo, o tempero assim, assim. Fiz me deram nota dez. Fiquei dez anos lá.

Primavera reconstrói as tradições familiares: “minha família casamento é uma vez só. Não tem ninguém. Ficaram viúvas, ninguém casou. Nem minha mãe, nem minhas tias,ninguém. Nem a vovó, a vovó então, nossa! Ficou viúva, também, novinha como eu, com cincofilhos, a mãe da minha mãe”.

Outro fato que chamou a atenção da pesquisadora foi que, ao término da entrevista, perguntou a Primavera se gostaria de falar mais alguma coisa sobre sua história de vida, ao que ela recupera o desejo de ver os pais juntos: “eu gostaria que meus pais tivessem se dado muito bem porque eles nunca se largaram eu acho que eles se deram muito bem, mas eu gostaria que tivesse mais união eles dois a gente percebia já depois da mamãe já meia doente ela chamava ele conversava com ele e conversando assim com carinho sabe por isso que eu via”.

Primavera, depois de sua primeira experiência na Santa Casa, trabalhou na Faculdade Unitoledo, onde era responsável por prestar assistência aos alunos do curso de Direito, cuidando das suas becas. Trabalhou nessa instituição até casar, depois retornou ao mercado de trabalho na Santa Casa, dessa vez na pediatria. A atuação naquele setor marcou sua vida, pois ela gostava muito de crianças, no entanto, lidar com o adoecimento e o sofrimento delas era muito difícil. Percebe-se as relações interpessoais e as emoções vividas: “Não aguentei muito a pediatria porque aí o coração não deu, lá é diferente, um ano só. Eu falei não, eu comecei a trazer problema, eu chegava em casa, eu olhava os meus filhos, aí, meu Deus! Está tudo [*sic*] com saúde, graças a Deus. E aquele coitado que ficou lá”.

Chamou a atenção, também, da pesquisadora, a quantidade de falas de Primavera sobre os amigos. Segundo Almeida et al. (2020), o contato frequente do idoso com os amigos, vizinhos e ou familiares ameniza os sentimentos de solidão e abandono vivenciados pelos idosos nesta fase de vida. Outra conexão que a pesquisadora fez com o marco de vida amigos, vizinhos e familiares foi sobre o olhar biopsicossocial que, enquanto profissionais da saúde,

devemos ter sobre o envelhecimento humano, pois os amigos fazem parte das nossas relações sociais, da rede de apoio e, portanto, têm importante papel na saúde biopsicossocial do idoso.

Como apontado por Rodrigues et al. (2020), o ser humano necessita ser compreendido e visto como um todo. Na abordagem biopsicossocial, não se trata apenas um órgão do sistema humano e, sim, de uma pessoa que adoece. Ela vai além, procurando compreender a história da pessoa, os relacionamentos, os afetos, os dados de identificação, as aspirações, a vida financeira, a sexualidade, a gestação, a infância, as memórias do passado, as doenças pregressas e atuais, a naturalidade, o modo como a pessoa lidou com as situações estressoras no passado, se houve fatores desencadeadores dos sintomas, doenças orgânicas, espiritualidade, dentre outros. Com isso, pode-se entender que o envelhecimento é também biopsicossocial e talvez essa abordagem, essa forma de olhar e tratar o idoso seria a mais adequada, frente à complexidade de cuidados e diversidade de fatores que esta fase necessita.

Primavera recupera a experiência do dia em que duas crianças que estavam internadas na ala da pediatria, combinaram secretamente, no pátio do hospital, de segui-la na saída, porém ela só foi notar a presença delas ao chegar em casa. Ficou surpresa e preocupada com aquelas crianças, que pediram para que ela não os levasse embora. Um deles era seu vizinho e o outro morava perto do hospital. Perguntou à freira responsável pelo setor se podia levar as crianças no outro dia e a irmã não permitiu. Foi realizada a mobilização de transporte e conversa com os pais para retornar com as crianças ao hospital.

Primavera narra o relacionamento com os pais. Lembra do pai como uma pessoa boa, que, apesar dos problemas com a bebida, nunca a maltratou, assim como a seus irmãos. Ele era enfermeiro massagista da Cruz Vermelha e foi combatente da Revolução de 1930. Recorda da mãe como ajudadora, sempre disposta a auxiliar os outros, uma mulher trabalhadora que exercia o ofício de parteira, vendedora, e que realizou o papel de mãe e pai nos cuidados e na educação dos netos.

Segundo Bosi (1994), a conversa de um velho é semelhante a uma obra de arte, pois muitas vezes é repleta de nostalgia pelas paisagens que lhe foram tão caras.

A pesquisadora observou, nas oficinas com as idosas, o modo como as lembranças iam fluindo de forma livre e espontânea. Essas memórias eram encontradas nos limites de um corpo físico, marcado pela ação do tempo, das experiências, da sabedoria. Foi percebido pela mesma a importância de estar ali presente com as idosas, com a atenção e o olhar voltados para elas, a relevância de acompanhá-las nas refeições, sentar ao lado, observar a forma como se alimentavam, as bonecas enfeitando as camas. Segundo Bosi (1994), a tenacidade dos idosos

diminui, mas são acrescidas reflexões, associações, e a atenção do outro suscita a agradável sensação de serem ouvidos, fazendo com que eles retenham fatos tão insignificantes.

Bosi (1994) considera impossível separar a memória do conselho e da profecia. Malaquias, Souza, Sousa e Lima (2019) comentam que os idosos perdem constantemente o lugar de expressão de seus desejos, anseios, sentimentos e fala sendo, nos abrigos destituídos de sua autonomia. Primavera relata o dia em que a auxiliar de enfermagem estava sobrecarregada e a aconselhou: “Eu falei: é canseira (nome)! Chega em casa, faz um bom gargarejo, toma um banho bem gostoso, deita e dorme, deixa os gatos para amanhã (risos)”.

Segundo Nogueira, Barros, Araújo e Pimenta (2017), a história de vida possibilita ao narrador reconstruir, reelaborar, ressignificar, reescrever e Primavera relata como se sentiu após contar sua história, o ressoar do contar: “Fiquei pensando, pensativa, eu até nem dormi direito, perdi o sono, mas também não foi um sono ruim. O que eu perdi também não tive nada assim problema, mas fiquei acordada pensando, aí comecei a pensar no que a gente passou, o tanto tempo que ficou, tanta coisa, que se eu fosse contar eu ia ficar três anos te contando tudo”.

Para Primavera, contar sua história de vida parece ter sido, como diz Bosi, um auto aperfeiçoamento, uma reconquista: “Que Deus te ajude, que dê tudo certo”. Você pode ter certeza de que eu não vou esquecer de você, eu não esqueci de nenhuma delas que veio aqui, gostei de todas, gostei da primeira, gostei da segunda, mas a gente não vai esquecer de você, uma por causa do final, por causa de tudo, né [*sic*]? Até chegar ao final, aguentar. Quero que Deus te ajude, que você faça um bom trabalho”.

Segundo Almeida et al. (2020), os conflitos familiares parecem potencializar os sentimentos de solidão na pessoa idosa. Na história de vida de Primavera percebe-se que houve desentendimento familiar o que a impulsionou a sair de seu lar.

Para Primavera, a ida para o abrigo proporcionou segurança, garantia de um lar, além de desafios, pois a idosa está aprendendo a lidar com outras que possuem uma dinâmica de funcionamento diferente da dela. Percebe-se que o abrigo constitui um lugar de segurança, mas ela não o vê como sua casa, e, sim, como a casa dos outros, já que ele não é parte de sua identidade. Isso pode ser evidenciado na observação feita pela pesquisadora em *locus*, o que lhe chamou atenção pela ausência de objetos biográficos no quarto da entrevistada, e até mesmonas conversas no grupo, quando ela demonstrou sentimentos de frustração por deixar seus objetos biográficos para trás e hoje não ter mais os mesmos junto a ela: “até o banquinho tá [*sic*] lá em casa ainda, tava, [*sic*] se não jogaram fora o banquinho lá”.

Como citado por Camargos Santos, Bomfim e Silva (2016), são inúmeros os fatores que levam o idoso a morar em um abrigo, como citado anteriormente os conflitos familiares. No caso deste estudo as moléstias não foram o motivo que impulsionaram a saída das idosas de seus lares. Primavera, ao narrar sua história, reconstrói os relacionamentos; desentendimentos familiares constitui um dos principais fatores que a levou para uma ILPI.

Percebe-se que não somente o adoecimento tem grande impacto na organização mental do ser humano, como citado por Queiroz (2019), mas o envelhecimento também, pois,conforme demonstrado na história de vida de Primavera, houve uma mudança muito importanteem sua vida, desorganizando a sua rotina, desestabilizando a segurança, o senso de invulnerabilidade, a confiança, o sentido, a constância e a proteção, que até então eram presentes e em determinado momento de sua trajetória de vida foi destituída parcialmente: “Agora, eu fico pensando assim, meu Deus do Céu, como é que muda, né? [*sic*] Muda tudo derepente”.

Bosi (1994) cita que o velho está oprimido e faz esforços para sobreviver e permanecer um homem. Muitas vezes esses mecanismos de opressão acontecem de modo latente e outras de forma manifesta. Ao mudar para o abrigo foi retirado o contato frequente com a família, amigos, objetos e o idoso faz esforços para manter sua integridade.

A padronização das regras de convivência, conforme citado por Malaquias, Souza, Sousa e Lima (2019), também foi observado pela pesquisadora e isso fica evidente no relato de Primavera, quando conta sobre as dificuldades de morar em um abrigo: “a única dificuldade é que eu não posso sair agora”.

Segundo Malaquias, Souza, Sousa e Lima (2019), os idosos em casa de acolhimento são destituídos de sua autonomia, tornam-se, muitas vezes, reféns de padrões e rotinas contrárias à sua identidade. Isso foi observado pela pesquisadora nos encontros com o grupo, pois muitas reclamavam da hora do banho que começava bem mais cedo devido a padronização da rotina: “A gente tem as regras né, mas em todo lugar mesmo estando na casa da gente tem regra não é estando na casa dos outros que a gente não vai ter (risos)”.

Em uma das oficinas em grupo, uma das idosas pediu uma pinça para a pesquisadora, pois o abrigo não permite que elas tenham esse objeto. Embora na instituição seja permitido que os quartos sejam decorados com os pertences dos integrantes, a quantidade de pares de roupas que elas podem levar é determinada; como o quarto é pequeno, não é possível levar muitas coisas e toda a mobília é fornecida pelo abrigo: “Aqui tem, mas eu não tenho mais nada. Telefone nem da casa da minha filha nem de ninguém. Está tudo aí não deixei mais nada”.

Morar no abrigo trouxe uma consequência: o distanciamento dos amigos, dos familiares. Primavera residindo em seus dias atuais no abrigo relata: “e assim, eu sempre vivi mais com a família”. Percebe-se o sentimento de abandono e solidão em sua fala. Segundo Almeida et al. (2020), os sentimentos de solidão e abandono puderam ser percebidos em seu estudo durante os relatos dos idosos ao darem ênfase à ausência ou distanciamento dos familiares, bem como a falta de atenção, preocupação, zelo e afeto para com eles. E ainda, concluíram que conflitos familiares parecem potencializar os sentimentos de solidão na pessoa idosa. E no caso de Primavera o principal fator que a motivou a ir para uma casa de acolhimento foi o desentendimento familiar.

Primavera reconstrói as amizades, os relacionamentos familiares e narra que em decorrência da pandemia tudo ficou mais difícil. Segundo Almeida et al. (2020), grande parte dos idosos procura interagir com outras pessoas em especial, amigos, familiares, vizinhos principalmente nos momentos mais difíceis.

Encerra-se, aqui, a história de Primavera, com um poema de Cecília Meireles, “Reinvenção”. Apesar de todas as dificuldades vividas, sabe-se que, na essência, “a vida só é possível se reinventada”, e Primavera pode percorrer esse caminho de reconstrução durante sua narrativa.

A vida só é possível reinventada.
Anda o sol pelas campinas e passeia a mão dourada
pelas águas, pelas folhas...
Ah! tudo bolhas que vêm de fundas piscinas de
ilusionismo... - mais nada.
Mas a vida, a vida, a vida, a vida só é possível
reinventada.
Vem a lua, vem, retira as algemas dos meus braços.
Projeto-me por espaços cheios da tua Figura.
Tudo mentira! Mentira da lua, na noite escura.
Não te encontro, não te alcanço...
Só - no tempo equilibrada, desprendo-me do balanço que
além do tempo me leva.
Só - na treva, fico: recebida e dada.
Porque a vida, a vida, a vida, a vida só é possível
reinventada.

5.3 Participante Girassol

5.3.1 Dados de identificação

Os dados que identificam a participante Girassol foram organizados no Quadro 8, de acordo com as respostas fornecidas no questionário de informações gerais aplicado às participantes (Apêndice D).

Gênero	**Idade (Anos)**	**Estado Civil**	**Escolaridade**	**Possui Filhos**	**Tempo de Moradia Abrigo**
Fem.	73	Viúva	Superior	Não	5 meses
País	**Estado**	**Nascimento**	**Tempo moradia Brasil**	**Tempo moradia atual cidade**	**Viúva há quanto tempo**
Brasil	São Paulo	Zona Rural	Sempre	62 anos	7 anos
Casou segunda vez	**Filhos**	**Netos**	**Bisnetos**	**Religião**	**Praticante**
Não	-	-	-	Espírita	Sim
Profissão	**Ocupação**	**Tempo trabalho**	**Cessou trabalho**	**Reunião familiar**	**Contato**
Professora Auxiliar de Enfermagem	Aposentada	22 anos	27 anos	Não	Freira Médico
Auxilia família	**Familiar auxilia**	**Doenças**	**Horas de trabalho**		
Sim	Não	Gastrite Corrosiva Artrite Prolapso da Válvula Mitral	8 horas		

Quadro 8. Dados referentes à participante Girassol
Fonte: Dados da pesquisa; elaborado pela autora (2023)

Conforme se pode conferir no Quadro 36, Girassol tem 73 anos de idade, pertence ao gênero feminino, é brasileira, natural do estado de São Paulo, nasceu na zona rural, mora no Brasil por toda a sua vida, reside em Araçatuba há 62 anos. É viúva há sete anos, não casou pela segunda vez; não tem filhos, netos nem bisnetos; é espírita e relata que é praticante. Cursouaté o ensino superior, já exerceu a profissão de professora e de auxiliar de enfermagem; no momento, está aposentada. Como professora, trabalhou por 22 anos e como auxiliar deenfermagem por 17 anos; parou de exercer atividade há 27 anos; a vinda para o abrigo foi de forma voluntária e narra que foi “pelo amor” [*sic*] (Girassol).

Girassol estava na instituição, no momento da entrevista, havia cinco meses; não costuma reunir-se com a família, mas menciona que isso ocorre virtualmente, de forma diária; a pessoa com quem mais tem contato é uma irmã, que é freira, com quem foi chefe de enfermagem há 50 anos, e com um médico; declara auxiliar pessoas da família “moralmente e quando precisa financeiramente” [sic]; não recebe auxílio de familiares. Com relação a doenças,

Girassol afirma ter gastrite corrosiva e artrite. Relata, ainda, que depois que o marido faleceu apresentou prolapso da válvula mitral, e que trabalhava oitos horas por dia.

5.3.2 Infância

Girassol nasceu em José Bonifácio, município de São Paulo. No início da infância ocorreu a separação dos pais. A mãe ficou responsável pela provisão do lar e pela educação dos três filhos pequenos.

A seguir apresenta-se o Quadro 9 que descreve os resultados obtidos por meio dos relatos da participante Girassol, referentes a cinco fases da sua vida: infância, adolescência, maturidade, velhice e dias atuais, de acordo com atividades propostas na pesquisa, respostas ao questionário de informações gerais e entrevistas realizados ao longo da pesquisa.

Para esta primeira fase – a infância -, os marcos selecionados para compor a história de vida da participante foram: separação dos pais, primeira música, relacionamento com a mãe, brincadeiras e boneca.

MARCO: SEPARAÇÃO DOS PAIS	
Perguntas: Conte sua história de vida. Fale um pouco mais sobre como é para você contar sua história de vida aos amigos e familiares.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] meus pais se separaram eu tinha dois anos e meio de idade e meu pai nunca nos procurou [...]. [...] olha, contar a minha história de vida, o que me faz chorar é a minha infância. A minha infância. A minha relação com a minha mãe. E todas vezes que eu lembro disso, as coisas que eu passei, me faz chorar. Eu sinceramente não consegui superar. Quando entro nas minhas recordações eu não me lembro da minha mãe sorrindo e ter me dado um abraço, mas a minha irmã disse que ela era carinhosa, mas eu me esqueci (choro) [...].
MARCO: PRIMEIRA MÚSICA	
Pergunta: O que essa música suscitou? Que sentimento ela despertou? Por que a senhora a escolheu? O que essa música tem a ver com a sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina: musicoterapia (Figura 6).	[...] eu cantei a minha vida toda e essa foi a primeira música que eu aprendi a cantar. Mudei para Araçatuba eu tinha nove anos de idade e viemos residir aqui no bairro Santana na rua Silvio Emanoel e naquela rua existia um tipo de armazém que um Senhor todo domingo ele fazia um concurso de música para as crianças e eu ia cantar e qual fosse a criança que cantasse mais bonito ganhava um prêmio. O prêmio era uma lata de cocada, um doce [...]. [...] então é uma música que marcou a minha vida e hoje essa música me traz assim recordações felizes porque a infância traz essa recordação feliz. Essa é a música da minha vida e continuo cantando [...].
MARCO: BRINCADEIRAS	
Perguntas:	

Quais foram as brincadeiras da infância? Fale sobre as principais brincadeiras que marcaram a sua infância. Construa uma poesia sobre suas histórias de vida.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[..] passar anel, jogar bétia [*sic*] e tinha uma brincadeira que a gente jogava a bola na parede... ordem, seis ou quatro, e é isso, brincadeira de infância [...].
Oficina: autoimagem e lembranças.	[...] bétia, passa anel, roda, salva, pular amarelinha, jogar [...].
Oficina: Construindo uma poesia (Figura 4)	[...] somos viajores de uma longa estrada...uma história marcada pelo trabalho, paixões, alegrias, medos, peraltice, *brincadeiras* [...].
MARCO: BONECA	
Pergunta: A senhora tem boneca aqui no abrigo? **Proposta:** Trazer no grupo objetos pessoais que marcaram a história de vida.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] tive recursos para ter as bonecas mais lindas do mundo, mas eu queria a minha boneca da infância [...].
Entrevista.	[...] então nós brincamos com essas bonecas durante o dia e à noite eles foram fazer cirurgia nas bonecas. Cerraram a cabeça, cerraram o braço, acabaram com as bonecas[...].
Entrevista.	[...] E aqui agora no final do ano a Doutora (nome) ela fez uns bonequinhos fofinhos de malha e entregou para cada uma das idosas, então é a primeira boneca que eu ganhei, ela é bem pequenininha, mas ela está lá na minha gaveta. Então eu já tenho uma bonequinha (risos).
Oficina: objetos biográficos (Figura 8).	Trouxe sua boneca.

Quadro 9. Dados referentes aos marcos da infância da participante Girassol.
Fonte: Dados da pesquisa.

Hi Lili, Hi lo
Maria Betânia

Um passarinho me ensinou
Uma canção feliz
E quando solitário estou
Mais triste do que triste sou
Recordo o que ele me ensinou
Uma canção que diz:

Eu vivo a vida cantando
Hi, Lili, hi, Lili, hi lo
Por isso sempre contente estou
O que passou, passou

O mundo gira depressa
E nessas voltas eu vou
Cantando a canção tão feliz que diz
Hi, Lili, hi, Lili, hi lo
Por isso é que sempre contente estou
Hi, Lili, hi, Lili, hi lo

Quadro 10. Letra da canção escolhida por Girassol na oficina de musicoterapia
Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 8 contém a foto da boneca que Girassol levou ao grupo, em atendimento ao que foi proposto para a oficina objetos biográficos, de se trazer no grupo um objeto que tivesse marcado a história de vida das participantes.

Figura 8. A boneca de Girassol
Fonte: Acervo da autora

5.3.3 Adolescência

O Quadro 11 registra os dados coletados nos relatos de Girassol referentes à fase da adolescência, cujo marco único é o do relacionamento com a mãe.

Marco: Relacionamento com a mãe	
Perguntas: Fale um pouco mais sobre como é, para você, contar a sua história de vida aos amigos e familiares. Conte sua história de vida.	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] quando entro nas minhas recordações, eu não me lembro da minha mãe sorrindo e ter me dado um abraço, mas a minha irmã disse que ela era carinhosa, mas eu me esqueci (choro) [...].
Entrevista.	[...] eu tinha medo da minha mãe, minha mãe, ela falava coisa que não devia [*sic*], na hora de raiva magoava, me agredia, não só a mim, mas com todos os filhos, né? [*sic*].

Quadro 11. Dados referentes ao marco da adolescência da participante Girassol.
Fonte: Dados da pesquisa

5.3.4 Maturidade

Os dados referentes a essa fase da vida de Girassol, conforme relatados por ela, são apresentados no Quadro 12, cujos marcos elencados foram os seguintes: ensino, alunos, experiências e casamento.

MARCO: ENSINO	
Perguntas: Do que a senhora mais se orgulha de ter realizado durante a vida? Em que atividade você se considera muito boa? Conte sua história de vida O que as mãos representam em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] dava cursos, eu dei cursos na prefeitura de manipulador de alimentos. Antigamente existia um frigorífico aqui em Araçatuba chamado Tião Maia. Eu dei curso de manipulador de alimentos lá, para os funcionários do frigorífico. Dei curso de primeiros socorros na Nestlé. Dei curso de choque elétrico [...].
Oficina: minha bandeira pessoal (Figura 9).	[...] atuar no magistério [...].
Entrevista.	[...] foi na sala de aula que eu descobri a minha verdadeira vocação [...].
Oficina: desenhando a própria mão (Figura 10).	[...] aprendendo a viver e ensinar [...]
MARCO: ALUNOS	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] quantas vezes eu chorei, chorei de emoção ao ver o empenho, a dedicação que as minhas alunas dedicavam ao trabalho [...].
Oficina: objetos biográficos (Figura 11).	Estava usando o brinco na oficina. (Marca a história profissional pois ganhou de uma aluna).
MARCO: EXPERIÊNCIAS	
Perguntas: Conte sua história de vida O que as mãos representam em sua história de vida? O que você mais gosta e o que menos gosta em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] a minha grande realização na vida, enquanto eu fiz pedagogia, eu tinha um professor chamado (nome), que é um advogado de Araçatuba. Ele era nosso professor de didática. Então, eu digo que eu devo a ele o amor pela didática e a prática de ensino[...].
Oficina Desenhando a própria mão (Figura 10)	[...] experiências contínuas [...].
Oficina: minha bandeira pessoal (Cf. Figura 9).	[...] experiências [...]. [...] imaturidade nas escolhas [...].
MARCO: CASAMENTO	
Perguntas: Dentro disso que estamos conversando, da sua história de vida, tem alguma coisa que a senhora gostaria de falar neste momento, e que eu não perguntei? O que as mãos representam em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista	[...] a minha vida dentro do casamento foi muito difícil [...].
Entrevista.	[...] entre nós não existia uma relação de amor. Existia, da minha parte, uma relação de compaixão por ele[...].

Oficina: desenhando a própria mão (Figura 10).	[...] salvando vidas [...]

Quadro 12. Dados referentes aos marcos da fase de maturidade da participante Girassol.
Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 9 contém a imagem da bandeira pessoal de Girassol, em cujo quadrante 4 encontra-se a resposta que a participante deu à pergunta “em que atividade você se considera muito boa?”, qual seja “atuar no magistério”. Na Figura 10 visualiza-se o contorno da mão que Girassol fez na atividade da oficina “desenhando a própria mão”, na qual a participante ilustra suas experiências contínuas e destaca a expressão “aprendendo a viver e ensinar”. A imagem que se vê na Figura 11 é a de um brinco que Girassol ganhou de uma aluna, o qual exibiu para o grupo como um objeto que marca a sua história profissional.

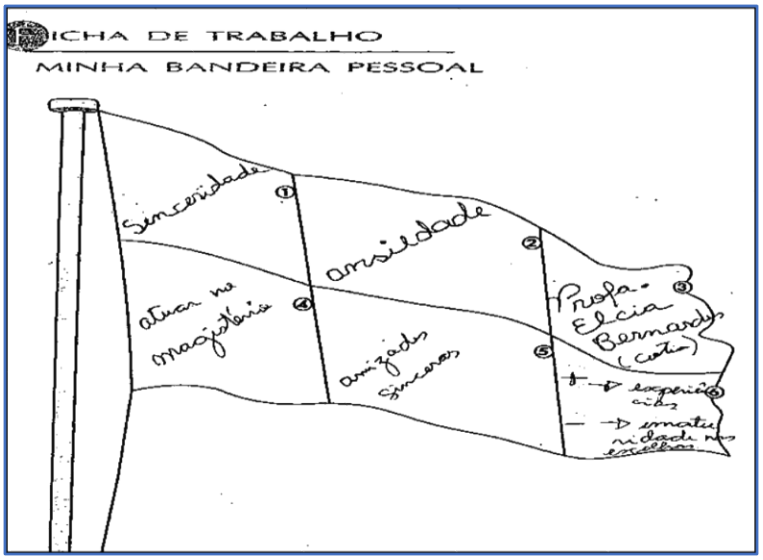


Figura 9. Atividade da oficina “minha bandeira pessoal” – Girassol
Fonte: Acervo da autora

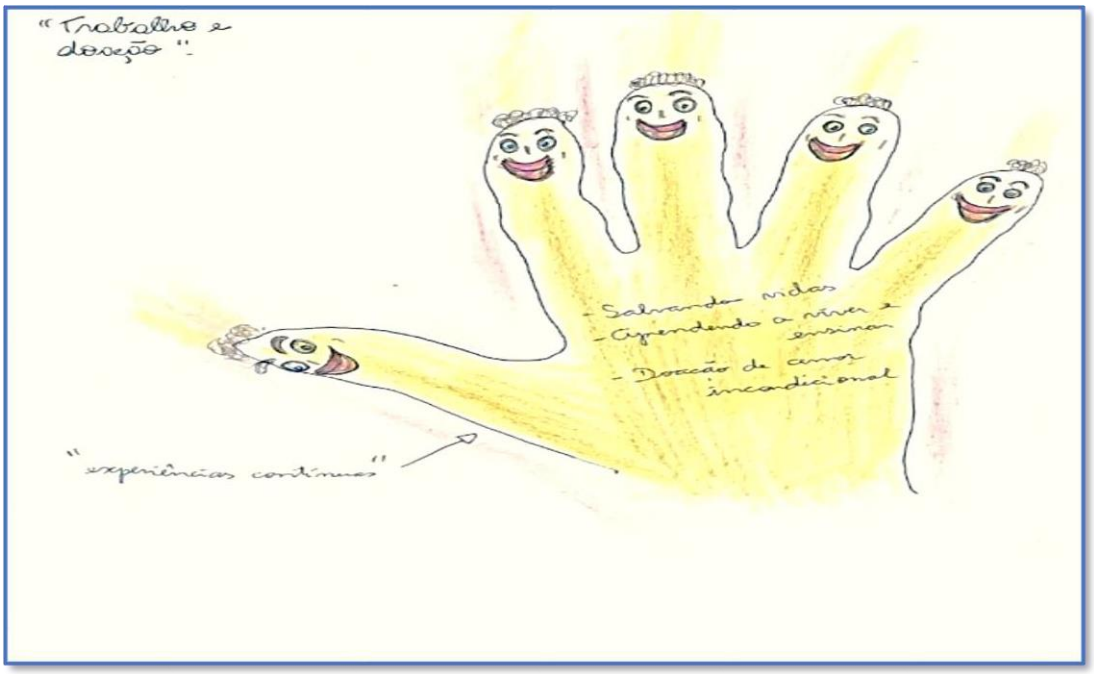


Figura 10. Atividade da oficina "desenhando a própria mão" – Girassol
Fonte: Acervo da autora

Figura 11. Brinco exibido na oficina "objetos biográficos"
Fonte: Acervo da autora

5.3.5 Velhice

O Quadro 13 compõe este item e registra os dados relatados pela participante Girassol referentes aos marcos "reconhecimento profissional" e "legado", respectivamente.

MARCO: RECONHECIMENTO PROFISSIONAL	
Pergunta: Conte sua história de vida	
Atividade desenvolvida	**Fala**

Entrevista.	[...] hoje, depois de tantos anos de aposentada, encontro as minhas ex-alunas pelas redes sociais, então elas dizem, 'Professora, nós devemos muito a você [...].
MARCO: LEGADO	
Perguntas: Quais conselhos a senhora gostaria de dar para as pessoas que encontrar neste momento de vida? Tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de falar? Há quanto tempo parou de exercer essa atividade? O que as mãos representam em sua história de vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Oficina conselho dos sábios.	[...] todos nós devemos refletir muito antes de tomar decisões [...]. [...] nunca tomar decisões de cabeça quente[...]. [...] você pode pecar pelo excesso não pela omissão [...].
Entrevista.	[...] as duas grandes vitórias da minha vida, como eu disse a você, foi o meu trabalho junto com as minhas alunas no magistério, e meu trabalho junto com meu esposo, que na realidade ele mesmo diz que eu ensinei a ele muitas coisas. Então eu digo que eu ajudei a reconstruir uma vida, que ele pudesse rever assim os seus valores, que ele pudesse ver os seus objetivos de vida. Então são as minhas duas grandes conquistas, meu trabalho no magistério e meu trabalho junto com meu esposo [...].
Questionário de informações gerais.	[...] continuo dando cursos e palestras e faço voluntariado há 40 anos [...].
Oficina: Desenhando a própria mão.	[...] doação de amor incondicional [...] (Figura 10).

Quadro 13. Dados referentes aos marcos da velhice da participante Girassol
Fonte: Dados da pesquisa

5.3.6 Dias Atuais

O Quadro 14 contém os dados obtidos nas falas de Girassol correspondentes à fase de vida atual da participante. Constituem os marcos dessa fase: sair da solidão, possibilidade de continuar ativa, amigos, adaptação, reviver um antigo amor.

MARCO: SAIR DA SOLIDÃO	
Pergunta: Viver em um abrigo resultou em benefícios para a senhora?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] muitos. Sair da solidão, eu tenho cuidados, eu classifico como meu hotel cinco estrelas, isso aqui para mim é o paraíso. Sou coordenadora do programa da nota fiscal paulista há dez anos e continuo fazendo isso atualmente aqui no abrigo. Por isso eu tenho uma condição um tanto diferenciada das outras idosas, porque eu ajudo o abrigo [...].
MARCO: POSSIBILIDADE DE CONTINUAR ATIVA	
Pergunta: Do que a senhora mais se orgulha de ter realizado durante a vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] eu continuo na sala de aula. Hoje eu não sou mais remunerada, mas continuo com o giz na mão na frente de uma lousa, continuo estudando, continuo aprendendo e continuo me esforçando para poder ensinar alguma coisa através de um exemplo cristão, de uma vida bem vivida, honestamente vivida [...].

MARCO: AMIGOS	
Perguntas: Você tem amigos e amigas? O que a senhora mais valoriza na vida?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] é o lar que eu mais granjeei amigos [...].
Entrevista	[...] tenho muita amizade também com as duas enfermeiras do dia, as duas são minhas amigas [...].
Oficina: minha bandeira pessoal.	[...] amizades sinceras [...] (Cf. Figura 9).
MARCO: ADAPTAÇÃO	
Pergunta: Morar em um abrigo resultou em alguma dificuldade?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] Poucos. Dificuldade de adaptação. Fiquei mais restrita com a pandemia [...].
MARCO: REVIVENDO UM AMOR	
Pergunta: Tem mais alguma coisa que a senhora gostaria de falar?	
Atividade desenvolvida	**Fala**
Entrevista.	[...] Carol, se você olhar nos meus olhos você vai observar que eu estou diferente [...]. [...] se você visse a dedicatória carinhosa que ele me enviou! Eu fiquei embevecida [...]. [...] uma das dedicatórias, ele dedica a mim como o anjo bom que iluminou a vida dele [...].

Quadro 14. Dados referentes aos marcos dos dias atuais da participante Girassol.
Fonte: Dados da pesquisa

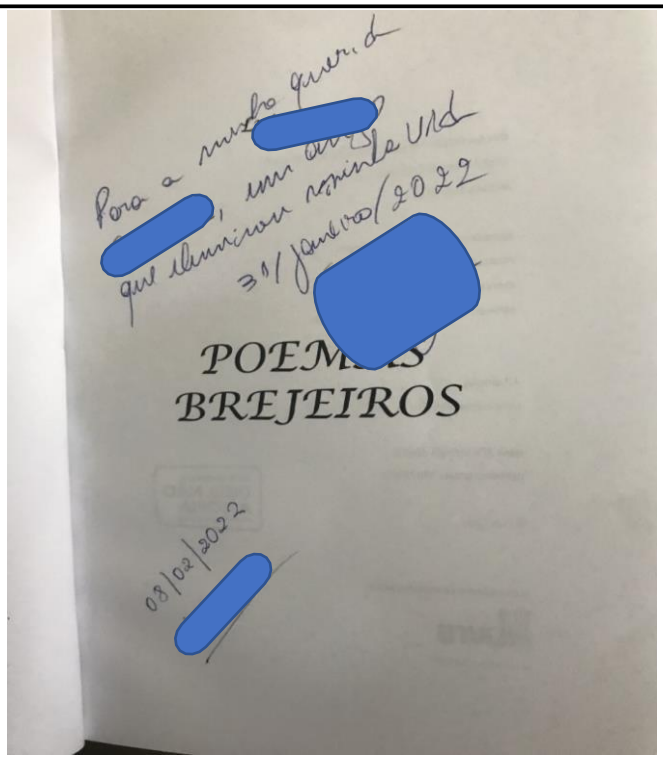
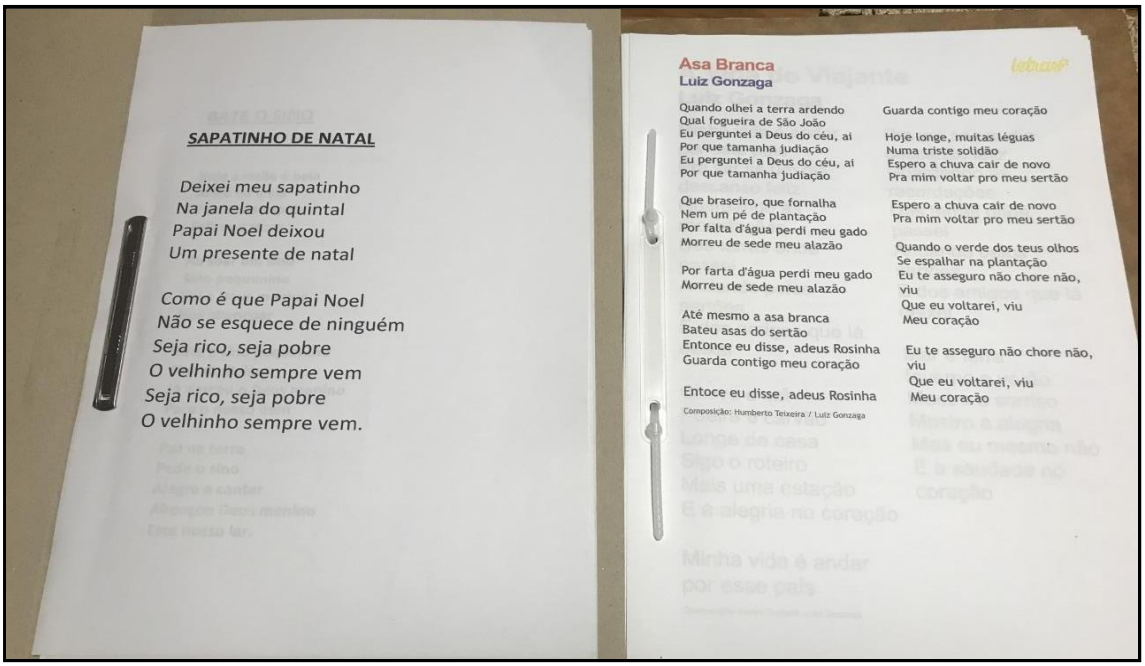


Figura 12. Dedicatória que Girassol recebeu de seu antigo amor
Fonte: Acervo da autora

As Figuras 13, 14 e 15 são fotos referentes à apresentação do Coral de Natal organizado com as idosas do abrigo.

Figura 13. O coral de Natal
Fonte: Acervo da autora



SAPATINHO DE NATAL

Deixei meu sapatinho
Na janela do quintal
Papai Noel deixou
Um presente de natal

Como é que Papai Noel
Não se esquece de ninguém
Seja rico, seja pobre
O velhinho sempre vem
Seja rico, seja pobre
O velhinho sempre vem.

Asa Branca
Luiz Gonzaga

Quando olhei a terra ardendo
Qual fogueira de São João
Eu perguntei a Deus do céu, ai
Por que tamanha judiação
Eu perguntei a Deus do céu, ai
Por que tamanha judiação

Que braseiro, que fornalha
Nem um pé de plantação
Por falta d'água perdi meu gado
Morreu de sede meu alazão

Por farta d'água perdi meu gado
Morreu de sede meu alazão

Até mesmo a asa branca
Bateu asas do sertão
Entonce eu disse, adeus Rosinha
Guarda contigo meu coração

Entoce eu disse, adeus Rosinha
Composição: Humberto Teixeira / Luiz Gonzaga

Guarda contigo meu coração

Hoje longe, muitas léguas
Numa triste solidão
Espero a chuva cair de novo
Pra mim voltar pro meu sertão

Espero a chuva cair de novo
Pra mim voltar pro meu sertão

Quando o verde dos teus olhos
Se espalhar na plantação
Eu te asseguro não chore não, viu
Que eu voltarei, viu
Meu coração

Eu te asseguro não chore não, viu
Que eu voltarei, viu
Meu coração

Figura 14. Pasta montada por Girassol com as canções escolhidas pelas idosas
Fonte: Acervo da autora

Figura 15. A pesquisadora e o músico presenteados com um bolo, ao final do Coral de Natal.
Fonte: Acervo da autora

5.4 Discussão

Era o primeiro dia de encontro com Girassol. Uma senhora de cabelo curto, de baixa estatura, com óculos, de fala e pensamento acelerado, que caminhava com passos lentos e o auxílio de uma bengala. Girassol era, também, uma das idosas que mais se expressava nas oficinas e permitia acesso às suas emoções e lembranças. Ela também costumava ser sempre muito proativa, engajada no grupo e sempre queria ajudar as outras idosas.

Bosi (1994) observa que, o contar a história de vida permite acesso aos sentimentos experimentados naquela ocasião. Girassol revive o sentimento de felicidade, ao falar sobre a primeira música que aprendeu a cantar: “então é uma música que marcou a minha vida e hoje essa música me traz assim recordações felizes”. Quanto aos sentimentos de solidão e medo, no que diz respeito ao relacionamento com a mãe, ela manifesta: “Quando entro nas minhas recordações, eu não me lembro da minha mãe sorrindo e ter me dado um abraço”. “Eu tinha medo da minha mãe, minha mãe, ela falava coisa que não devia”.

Bosi (1994) diz que o narrador tem uma missão, é esta consiste em contar sua história até o fim, sem medo e que a lição ele extraiu da própria dor. Girassol decidiu contar sua história mesmo com dor: “contar a minha história de vida, o que me faz chorar é a minha infância”. A

pesquisadora observou nas oficinas que os temas que remetiam as lembranças da infância faziam Girassol se emocionar.

Segundo Rodrigues (2020), a história de vida constitui um elemento de acolhimento das pessoas, nomeação de afetos e construção de novos sentidos. Ao relembrar, na oficina de musicoterapia, a primeira música que aprendeu, talvez Girassol tenha podido reelaborar sua infância: “então é uma música que marcou a minha vida e hoje essa música me traz assim recordações felizes porque a infância traz essa recordação feliz. Essa é a música da minha vida e continuo cantando”.

Bosi (1994) diz que a história de vida traz o conhecimento do passado, de modo que as gerações podem aprender quais eram as brincadeiras de outra geração. Através da história de vida de Girassol, pôde-se ter acesso às brincadeiras da infância: “bétia, passa anel, roda, salva, pular amarelinha, jogar”.

Segundo Massi et al. (2020), é na interação com o outro que os sentidos são reelaborados, provocando mudanças nas condições de vida. Girassol, na interação com outras idosas, pôde compartilhar seus feitos: “aprendendo a viver e ensinar”.

Segundo Nogueira, Barros, Araújo e Pimenta (2017), o pesquisador se transforma em sujeito e objeto de pesquisa, e a relação entre pesquisador e narrador fica igualada, ou seja, nenhum é melhor do que o outro. O pesquisador, nessa relação de igualdade, terá possibilidade de refletir sobre si mesmo, o que pode gerar autodesenvolvimento A pesquisadora ficou a pensar sobre a posição de Girassol, pensando nos lugares em que a narrativa acontece. Talvez o fato de Girassol haver chegar recentemente ao abrigo tenha influenciado para que falasse menos.

Chamou a atenção da pesquisadora o fato de Primavera se sentir mais à vontade para falar do que Girassol. Esta ingressou no grupo depois que o mesmo estava em andamento, enquanto aquela já estava a mais tempo no grupo e também na instituição, o que talvez tenha levado há uma maior vinculação.

Segundo Nogueira et al. (2017), a chegada recente a uma casa de acolhimento pode dificultar o contar da história de vida; segundo os autores, é importante refletir sobre o espaço em que a narrativa acontece, pois, o cotidiano sustenta os fatos.

Girassol almejava o curso de Medicina, mas os recursos financeiros da época impediram a realização desse sonho. Porque já atuava em um hospital, interessou-se pelo curso superior em enfermagem, que lhe abriu novos horizontes. Concomitantemente, foi trabalhar no SENAI, quando pode cursar Pedagogia. Como mestre da arte de ensinar, passou a ministrar cursos.

Apaixonada pela arte de ensinar, Girassol descobriu, nessa fase, sua verdadeira vocação: “Foi na sala de aula que eu descobri a minha verdadeira vocação”.

Ministrou as disciplinas de Didática e de Prática de Ensino, além de atuar na formação de professores primários e nas supervisões. Segundo Bosi (1994), o velho refaz sua dignidade ao ser ouvido e ao lembrar de seus feitos: “quantas vezes eu chorei, chorei de emoção ao ver o empenho, a dedicação que as minhas alunas dedicavam ao trabalho”.

A arte de ensinar tocou-lhe profundamente, inspirada por um professor: “Ele era nosso professor de didática. Então, eu digo que eu devo a ele o amor pela didática e a prática de ensino”.

Girassol também reconstitui, ao narrar sua história, a relação com o esposo. Com uma diferença de dezesseis anos de idade entre ela e marido, o casamento foi algo que marcou sua vida, pois foi muito conflituoso.

Bosi (1994) sugere que o remédio contra os danos do tempo é o idoso manter-se ativo e envolvido na comunidade ao seu redor e em atividades que de alguma forma tenham um significado para o mesmo. E isso fica evidente nesta fase da vida de Girassol, que mesmo depois de aposentada e distante da sala de aula, se percebe como professora e continua a disseminar conhecimento, como relata: “Continuo dando cursos e palestras e faço voluntariado há quarenta anos”.

Para Girassol, a velhice é marcada pelo reconhecimento de seu trabalho como professora, pelo legado que ela deixou aos seus alunos e pela sua influência na vida do esposo: “hoje, depois de tantos anos de aposentada, encontro as minhas ex-alunas pelas redes sociais, então elas dizem, ‘Professora, nós devemos muito a você”. Continua: “eu ajudei a reconstruir uma vida, que ele pudesse rever assim os seus valores, que ele pudesse ver os seus objetivos de vida”.

Girassol desenhou, em uma das oficinas realizadas no grupo, o desenho de sua mão (Figura 10) e escreveu o que ela representava na sua história de vida; as expressões registradas foram: “salvando vidas”, “aprendendo a viver e ensinar”, “doação de amor incondicional”, “experiências contínuas”, “trabalho e doação”. Percebe-se uma correspondência entre o que sua mão representou em sua história de vida e o que ela decidiu conservar, ao contar sua história.

Na fase dos dias atuais da participante, surgiu um amor do passado e ela narra e reconstrói os sentimentos. Depois de cinquenta anos sem ter noticías dessa pessoa, Girassol revive, então, esse sentimento. Essa pessoa, hoje, é um senhor formado em medicina e

odontologia, mora em Portugal e é escritor. Eles seguiram caminhos diferentes e agora se reencontram virtualmente. Narra o dia em que recebeu os livros dele com dedicatórias.

No que diz respeito ao marco “espiritualidade”, Almeida et al. (2020) explicitam que essa questão ganha força, na vida da pessoa idosa, e se torna uma importante rede de apoio emocional, contribuindo para sua saúde física e mental, o que pode ser evidenciado na história de vida de Girassol, ao descrever a importância da espiritualidade em seu bem-estar: “Tive que sobreviver a tantas coisas, sabe? Mas é, a gente aprende na doutrina que você nasce no lugar certo, você tem as dores necessárias para o seu crescimento a doutrina espírita me fez uma pessoa um pouquinho melhor”.

Segundo Almeida et al. (2020), as tecnologias da informação e comunicação são importantes estratégias de apoio, pois elas têm contribuído para a amenização das reações emocionais de solidão contribuindo assim para uma melhor interação entre as pessoas principalmente em tempos livres. Isso pode ser percebido no relato de Girassol, quando menciona o uso do celular para falar com os familiares, amigos e também para favorecer o conforto das idosas, que podem escolher e ouvir suas músicas preferidas: “Quando chega uma e eu falo ‘que música você gosta de ouvir?’ – ‘Ah, eu gosto de tal’. Então eu tenho trabalhado essa alegria”. “Então, toda manhã eu estou sentada ali, com meu celular, onde eu respondo para o meu novo amigo de Portugal, com a minha família, porque contraíram o [*sic*] COVID. Eu preciso saber como está, de vez em quando ligo para o meu irmão”.

Percebe-se, na velhice, a importância do conselho para Girassol, pois, como diz Bosi (1994), é impossível separar a memória do conselho e da profecia:

> Quando uma mãe assiste o filho quando está doente, quando ela passa a mão na cabeça dele, quando acaricia seu peito, seu corpo, ela está transmitindo as energias. Nós temos nas palmas das mãos e nas pontas dos dedos o que a medicina oriental chama de pontos, principalmente na palma da mão, isso daqui emana energia. Então, quando você dá um abraço no amigo, um aperto de mão, você emana energia. O melhor passista é a mãe, que transmite amor aos filhos.

Girassol não deixa claro os motivos que a levaram para o abrigo. Ela conta que um dos benefícios que ela obteve foi alívio da solidão, como também viabilizou trocas interpessoais e a possibilidade de continuar ativa. A idosa relatou que até aquele momento umas das dificuldades encontradas foi a de adaptação. Segundo Wanderley et al. (2020), ao ser retirado de seu ambiente, muitos idosos sentem-se rejeitados, acarretando fragmentação do seu eu, assim como apresentaram também dificuldade de adaptação a um ambiente que é totalmente estranho e diferente da sua realidade, bem como a relação com pessoas que não são do seu convívio familiar. Porque Girassol estava ainda na fase de adaptação à instituição, esse pode ter sido um

dos fatores que tenham contribuído para que ela contasse de forma mais breve sua história de vida.

A poesia construída pelas idosas em uma das oficinas no grupo (Figura 4) evidenciam muitos dos sentimentos, das ações e da lógica da memória de Girassol. Também apontam para a importância dos amigos no contexto de institucionalização: “vivemos no lar com uma nova família, onde não nos falta apoio, abrigo, muito amizade, muita gratidão”.

O estudo realizado por Almeida et al. (2020) mostrou a importância dos amigos, familiares e vizinhos para mitigar o sentimento de solidão nesta fase da vida. Isso ficou evidente na fala de Girassol ao contar sobre a importância do abrigo, relatando-o como um lugar de segurança, amizade, pois segundo a idosa: “foi o lugar onde mais granjeei amigos”.

Segundo Nogueira et al. (2017), narrar a vida possibilita ao narrador elaborar, reconstruir, refazer, apropriar-se e abrir novas interpretações sobre o vivido. Percebe-se que esse método história de vida possibilitou olhar as idosas, ter uma escuta ativa, elas foram vistas, ouvidas e conhecidas. Compreende-se, também, que a história de vida possibilitou entender os significados dos fenômenos humanos, como citado por Deluque e Costa (2020). Apreende-se que os marcos de vida trouxeram o sentido de vida das idosas e isso nos possibilitou ver esta metodologia história de vida como instrumento e como intervenção terapêutica. E destarte, verifica-se que a história de vida pode estimular o envelhecimento ativo.

Segundo Deluque e Costa (2020), o modelo biomédico tem aplicabilidade e funcionalidade, porém é necessário pensar sobre um modelo de cuidado, em saúde, que leve em conta as necessidades da pessoa, as quais não devem ser apenas através dos procedimentos,mas também por meio do acolhimento. A história de vida pode ser vista como um modo de cuidar, pois ela leva em conta as necessidades das pessoas, acolhe, ouvi e sendo, portanto, umaforma de produzir saúde e fazer prevenção. Por meio das trocas interpessoais nas oficinas possibilitou-se as idosas o contato com o novo e com o diferente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na história de vida de duas idosas acolhidas em uma instituição de longa permanência elencaram-se diversos marcos relacionados a cinco fases de vida dessas idosas: infância, adolescência, maturidade, velhice e dias atuais.

Na infância, foram relatados os seguintes marcos, que, entretanto, não são comuns às duas participantes: dificuldades de prosseguir nos estudos, trabalho realizado com crianças, mudança de casa, relacionamento entre irmãos, adoecimento do pai, brincadeiras, bonecas, primeiro sapato, primeira professora, relacionamento familiar e vizinhança, doenças, carinho, separação dos pais, relacionamento com a figura materna, primeira música.

Na fase da adolescência, identificaram-se estes marcos, cujos sentidos foram expressos nos relatos das participantes: primeiro emprego, relacionamento profissional, reconhecimento interpessoal, trabalho, cultura, caridade, relacionamento familiar, valores e ensino.

Na maturidade, as histórias de vida produziram sentidos em relação aos seguintes marcos: trabalho realizado com a figura materna, trabalho executado no setor de pediatria, amigos, relacionamento com os pais, plantação de algodão, ensino, ministração de cursos, orgulho dos alunos e casamento.

Já na velhice, as histórias de vida de duas idosas acolhidas em um abrigo expressaram sentimentos de perdas e os marcos: legado, conselhos e reconhecimento profissional.

Com relação aos dias atuais, as duas idosas participantes manifestaram sentimentos de espiritualidade, de solidão, do lugar abrigo, de desentendimento familiar, do distanciamento dos amigos e familiares, de sair da solidão, da possibilidade de continuar ativa, dos amigos, da adaptação e o sentido de reviver um antigo amor.

Em relação às discussões que já se tem sobre essa temática, este estudo contribui para a criação de uma tecnologia terapêutica para trabalhar com essa população, qual seja, a de ouvir as idosas a partir da história de vida delas. A pesquisadora aliou duas metodologias de trabalho: a metodologia história de vida e uma nova tecnologia de trabalho que usa história de vida como material de apoio.

Verificou-se a importância de resgatar os valores pessoais das idosas, em específico, neste estudo, em condições de acolhimento, haja vista que elas são, muitas vezes, esquecidas e silenciados pelos muros da institucionalização, pelo distanciamento dos familiares e amigos.

Durante a realização das oficinas, observou-se a necessidade que as idosas têm de contar suas histórias de vida nos encontros, o que levou ao fortalecimento de vínculos entre elas e o reconhecimento de seus feitos e da sua história, pelo fato de terem o outro como ouvinte.

Para a pesquisadora, realizar este estudo foi de grande valia, pois a fez descobrir uma nova forma de trabalho. Não se imaginava quão grandioso e robusto é o método história de vida, um caminho que traz efeitos terapêuticos tanto ao narrador como ao ouvinte. Essa pesquisadora não é a mesma, depois deste estudo, porque seu olhar sobre essa população se tornou ainda mais sensível às necessidades e especificidades dessa fase da vida, e, também, porque suscitou maior interesse em desbravar novos caminhos nessa área. Trata-se de um estudo que tocou de forma profunda, haja vista que propiciou reflexões e aproximação com a questão do próprio envelhecimento.

O estudo leva a que se ponderem as condutas diante de um idoso. É necessário que se reflita sobre a maneira de se conduzir ele, pois muito mais que um corpo frágil, ele tem uma biografia, a experiência, algum conselho a dar.

Este estudo além de utilizar o método de histórias de vida, também aplicou técnicas, com as idosas, que tiveram efeito terapêutico, tendo em vista que elas puderam falar ser ouvidas. Desse modo, deu-se visibilidade às idosas em situação de vulnerabilidade e em contexto de institucionalização.

Essa tecnologia possibilitou acolher, escutar, ensinar, resgatar a importância do idoso e de suas histórias, bem como proporcionar alívio da opressão que o ancião enfrenta, na sociedade atual, o que favoreceu a promoção da saúde através do contar histórias de vida e da relação com o outro. Abriu-se, desse modo, a oportunidade de as idosas institucionalizadas serem protagonistas do que falam e do que fazem.

Sugere-se, às casas de acolhimento, que fortaleçam laços intergeracionais entre crianças, adolescentes, seja entre funcionários, familiares, amigos, comunidade; que também conservem a história de vida por escrito, o que pode constituir um legado para as próximas gerações.

Sugere-se, ainda, a introdução de disciplinas escolares voltadas ao envelhecimento, no ensino fundamental e médio, visando a educação para essa fase da vida.

Espera-se que este estudo possa produzir também sentido para a construção de uma sociedade mais sensível e consciente com relação a essa população.

Por fim, registra-se um resultado positivo do estudo, que foi o pedido, da parte das idosas, para que a pesquisadora trabalhe na instituição, o que causou profunda emoção.

REFERÊNCIAS

Almeida, P. K. P., Sena, C. M. R., Júnior, P. M. J., Dantas, L. L. J., Trigueiro, G. J., & Nascimento, C. G. E. (2020). Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 23(5).*

Alves, D. A., & Alves, D. G. M. (2021). A relação intergeracional entre bisavós e bisnetas no livro Bisa Bia, Bisa Bel. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.

Alves, J. E. D. (2018). *O Envelhecimento Populacional Segundo as Novas Projeções do IBGE*. Recuperado de https://www.ecodebate.com.br/2018/08/31/o-envelhecimento-populacional-segundo-as-novas-projecoes-do-ibge-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/

Angerami, A. V. (2017). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Artesã.

Arantes, C. R. (2021). Envelhecimento populacional. Consultor em envelhecimento. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.

Beauvoir, S. (2018). *A velhice* (2a ed.). São Paulo: Nova Fronteira.

Bento, C. R., Gonçalves, F. R., Januário, A. R., Silva, E. R., & Silva, M. F. F. (2021). A música como terapia para diminuição da ansiedade em idosos de uma instituição de longa permanência do município de Cajazeiras-PB: um relato de experiência. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.

Benjamin, W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin. *Magia e técnica, Arte e Política* (pp. 198-221). São Paulo: Brasiliense.

Borges, M. L., & Satriano, R. C. (2021). Potencialidades das narrativas de vida em pesquisas com idosos. *Revista sociais & humanas, 34(3).*

Bosi, E. (1994). *Memória e Sociedade: lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.

Bosi, E. (2022). *O Tempo Vivo da Memória: ensaios de psicologia social.* São Paulo: Ateliê.

Braga, S. J., Gribner, C. F., Souza, O. A., Cirino, B. C. E., & Hammerschmidt, A. S. K. (2021). Socialização de conhecimento sobre instituições de longa permanência para idosos em mídias sociais. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.

Brien, D. O. (2006). *Memória brilhante: semana a semana.* São Paulo: Publifolha.

Brum, J. L. S. (2022). Explorando memórias de lugar e lugares de memória através de história de vida de idosos residentes na Serra de Piabas, situada no parque estadual da pedra branca, cidade do Rio de Janeiro-RJ. *Revista Ensaios de Geografia, 8(16),* 75-97.

Borges, D. L. D. (2020). *Retratos da Velhice: o eternizar de memórias e a construção de novas representações e identidades do idoso em Tocantinópolis* (trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Tocantins, Tocantinópolis, Tocantins, Brasil.

Camargos, S. C. M., Santos, V. C. M., Bomfim, C. W., & Silva, R. K. (2016). Viver em instituição de longa permanência: o olhar do idoso institucionalizado. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 135-150.

Cassol, B. P., Garcia, L. E., & Lima, S. B. S. (2023). Envelhecimento e solidão: narrativas de idosos não institucionalizados. *Rev Enferm Atual, 97(1).*

Chabi, A. I., Gregório, D. A. F. M., & Bastos, J. T. (2019, maio). Relato de Experiência: construindo pontes entre o tempo e suas memórias. *Anais Seminário Nacional e Seminário Internacional Políticas Públicas, Gestão e Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, BA.

Corteletti, I. A. (2004). *Idoso asilado: Um estudo gerontológico*. Porto Alegre, RS: Edipucrs.

Correa, M. R., & Justo, J. S. (2010). Oficinas de Psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 1(2),* 249-256.

Côrte, B., Goldfarb, D.C., & Lopes, R. G. C. (2009) *Psicogerontologia: fundamentos e práticas*. Curitiba, PR: Juruá.

Deluque, J. R. R., & Costa, M. L. (2020). Construindo sentidos sobre o cuidado em saúde à luz da hermenêutica de gadameriana. *SAPIENTIAE: Revista de Ciencias Sociais, Humanas e Engenharias, 6(1),* 56-69. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572763612006

Fagundes, L. D. V. K., Esteves, R. M., Ribeiro, M. H. J., Siepierski, T. C., & Mendes, A. M. S. V. J. (2017). Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev. Salud Pública, 19 (2),* 210-214.

Falcão, D. V. S., & Araújo, L. F. (2009). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados.* Campinas, SP: Alínea.

Freitas, D. B. F., Carvalho, P. C. B. M., Costa, R. M., & Ferreira, V. K. I. (2021). Resgate de valores espirituais com a implantação de uma célula semanal no maior hospital de urgência e emergência público da Paraíba: relato de experiência. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.* Campina Grande: PB, Brasil.

Guedes, D. M., Brito, O. P. A., Souza, D. N. H., & Ramos, S. B. J. (2022). Memórias musicais na instituição de longa permanência para idosos – ILPI: a pessoa idosa x isolamento social. *Research, Society and Development 11(3).*

Gugel, A. M., & Alcantara, O. A. *Nota pública de intensa preocupação e alerta à sociedade brasileira sobre a alteração do CID 11: velhice não é doença*. Recuperado de http://ampid.org.br/site2020/wp-content/uploads/2021/06/NotaAlertaCID11_2021.pdf

Grubits, S., &. Noriega, A. J. (2004). *Método qualitativo*: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação. São Paulo: EditoraVetor.

Hall, C. S., Lindzey, G, & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Artmed.

José, N. J, Magni, C., & Santos, A. K. (2021). Narrativas de vida de mulheres idosas: a intersecção entre gênero e fator geracional. DOI: http://dx.doi.org/10.23925/2176-v24iEspecial31p59-81.

Kalache, A. (2019). Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(4), Recuperado de http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190213

Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.

Lima, V. J. M., & Cavalcante, M. C. (2016). O cuidado em saúde: A experiência dos trabalhadores de limpeza na unidade de oncologia pediátrica. *Psicologia social*, 16(1), 7.

Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Miniexame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saúde Pública*, 40(4). Recuperado de: https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023

Malaquias, J. M. C. P., Souza, R. S., Sousa, S. S. & Lima, E. D. (2019). O lugar de fala e a escuta como possibilidade de apreensão do sujeito da velhice: um relato de experiência. *Anais VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano.* Recuperado de <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53837>.

Manzaro, F. C. S. (2017). *Alzheimer: identificar, cuidar, estimular*. Portal Edições Envelhecimento.

Massi, G., Carvalho, P. T. Paisca, A., Guarinello, C. A., Hey, P. A., Berberian, P. A., & Tonocchi, R. (2020). Promoção de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência: uma pesquisa dialógica. *Saúde e Pesquisa*, 13(1), 7-17.

Matheus, L. (2011). Memória e identidade segundo Candau. *Revista Galáxia 22*, 302-306.

Minayo, S. C. M., Deslandes, F. S., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.* São Paulo: Vozes.

Ministério da Saúde. (2021). *Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde 1(1).* Brasília: DF.

Nery, S. O. (2017). Objeto, memória e afeto: uma reflexão. *Revista Memória em Rede*, 10(17).

Neves, N. J., Prudente, P. A., Syroca, A. L. A. (2018). Por entre memórias e estórias: rememorações das trajetórias de vida de pessoas idosas. *Anais II CNEH*, Campina Grande, PB, Brasil.

Nogueira, M. L. M., Barros, A. V., Araújo, G. D. A., & Pimenta, O. A. D. (2017). O método história de vida: a exigência de um encontro em tempo de aceleração. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12 (2), 466-484.

Nogueira, O. M. L., Granado, C. L., Marques, G. B., & Salles, J. R. (2021). Memórias na velhice e narrativas de si a partir de objetos biográficos. *Pontos de Interrogação*, 11(2), 137-161.

Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS.

Organização Mundial de Saúde. (2008). *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.* Recuperado de <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-global-oms.pdf>.

Organização das Nações Unidas. (2021). *Envelhecimento*. Recuperado de https://unric.org/pt/envelhecimento/

Pavin. R. S. (2021). *Questão social, envelhecimento e cidadania*. 60+ direitos, desafios e perspectivas. São Paulo: Portal do Envelhecimento.

Paranhos, L. R., & Nagata, A. (2018). *Curso: o bebê, seus pais e sua família na UTI neonatal.* (Comunicação verbal).

Patrício, S. R. F. (2020). *Ganhos e perdas na roda de leitura.* São Paulo: Portal do Envelhecimento Comunicação.

Pereira, S. A. Y. (2022). *Idosos em Lares Comunitários: memórias, afetos e histórias.* Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, MG.

Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Atualiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

Queiroz, M. (2019). *Curso de atenção à saúde*. Instituto Paliar.

Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

Rey, G. F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. Thompson.

Rodrigues, L. A. (2020). *Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática.* Barueri: Manole.

Rodrigues, L. (2022, julho 22). Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos já o número de pessoas com menos de 30 anos caiu 5,4% no período. *Agência Brasil*. Recuperado de https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos

Santana, B. S. L., Evangelista, P. F. E., Franco, L., Barbosa, C. N., & Coelho, S. L. (2022). A importância de contar e ouvir histórias na velhice. *Periódico Multidisciplinar da Facility Express Soluções Acadêmicas*, v.1, n.14, 49-62.

Serrão, M. Baleeiro, C. M. (1999). A*prendendo a ser e a conviver*. São Paulo: FTD.

Sittart, S. C. M. (2021). *Violência institucional contra as pessoas idosas.* 60+ direitos, desafios e perspectivas. São Paulo: Portal do Envelhecimento.

Soler, M.V., Silva, S. A. J., & Banhos, S. N. (2017). *Trajetórias de vida no fluir da idade: diversidade e complexidade de percursos.* 11(1): 17-25.

Soares, M. V., & Alcântara, O. A. (2021). A solidão na velhice: o olhar da sétima arte. *VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*.

Spindola, T., & Santos, S. R. (2003). *Rev Esc Enfermagem USP, 37 (2),* 119-26.

Straub, R. (2014). *Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial*. (Capítulo 1, Fundamentos da Psicologia da Saúde). Porto Alegre: Artmed.

Wanderley, V. B., Bezerra, I. N. M., Pimenta, I. D. S. F., Silva, G., Machado, F. C. de A., Nunes, V. M. de A., & Piuvezam, G. (2020). Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. *Journal Health NPEPS, 5(1),* 321–337. Recuperado de https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4183

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Católica Dom Bosco
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Prezado(a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada "**Histórias de Vidas de Idosas de um Abrigo Institucional**". Esta pesquisa está sob responsabilidade de Sônia Grubits e Caroline Bitencourt de Almeida, respectivamente, docente e mestranda do curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

O objetivo desta pesquisa é buscar compreender a relação entre a história pessoal e a construção de legado nessa população. O convite é para que você conceda uma entrevista a pesquisadora responsável, organizada de maneira semiestruturada, cujo áudio será gravado por um gravador digital e/ou aparelho celular. A pesquisa, ao ouvi-lo (a), produz uma história de vida e, portanto, atua como um recurso de aquisição e preservação de direitos, bem como no objetivo compreender e descrever a importância da história de vida para a idosa a fim de ampliar o entendimento e servir para aplicação em um futuro.

A pesquisa contará com a utilização de documentação escrita, tais como prontuários. Além disso, ela se desenvolve a partir de uma entrevista com idosas moradoras da [redacted], Município de Araçatuba/SP. A entrevista está programada para durar no mínimo 1 hora e, no máximo, 2 horas e 30 minutos. Algumas temáticas ou lembranças poderão ser desconfortáveis e, caso o sejam, podemos interromper o processo a qualquer momento. Caso deseje, você tem a possibilidade de ser encaminhada por mim para atendimento psicológico nesta instituição, de forma gratuita, e eu como psicóloga darei o suporte necessário a você aqui na instituição. A entrevista será realizada onde melhor lhe convier e será individualizada. A participação não é remunerada e não implica em gasto algum para você. Caso necessário, outras entrevistas podem ser agendadas.

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**,** consinto, de modo

livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa, sabendo que:

1. A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica em quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais, essas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;

2. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

3. É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;

4. É garantido o anonimato sem divulgações de voz ou exposição de imagem;

5. Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;

6. Você receberá a transcrição de sua entrevista e poderá remover quaisquer partes que julgar pertinente antes da sua análise para os fins da pesquisa;

7. A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478);

8. O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Araçatuba-SP,_____/_____/_____

_____

Nome e assinatura do (a) Participante da pesquisa

_____

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)

Apêndice B - Termo de Autorização Institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A instituição União Espírita Paz e Caridade – Abrigo Ismael autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Caroline Bitencourt de Almeida, inscrito (a) no CPF sob n°. 37019784844, portador (a) do documento de identidade sob n°. 447681060, residente e domiciliado (a) à Rua Emília Santos n° 275, bairro Jardim TV, Araçatuba/SP, telefone n° (18) 981578643, pesquisadora do Curso de Psicologia da Saúde, da Instituição Universidade Católica Dom Bosco, com Título do Projeto de Pesquisa A importância da História de Vida de Idosas de um Abrigo Institucional a pesquisadora afirma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas pelas idosas e pela instituição.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados das idosas devem ser mantidos em sigilo, devendo ser consultada a gerência da instituição sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que nas visitas será feito observação, entrevistas, gravação das entrevistas, acesso a arquivos e fotos do local.

Após a conclusão, a pesquisadora deverá entregar uma cópia para a instituição e dar devolutiva da sua pesquisa.

Araçatuba, 27 de Agosto de 2021.

[redacted]

Responsável pela Instituição

[redacted]

Apêndice C - Termo de Autorização para Gravação de Voz

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A instituição União Espírita Paz e Caridade – Abrigo Ismael autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Caroline Bitencourt de Almeida, inscrito (a) no CPF sob n°. 37019784844, portador (a) do documento de identidade sob n°. 447681060, residente e domiciliado (a) à Rua Emília Santos n° 275, bairro Jardim TV, Araçatuba/SP, telefone n° (18) 981578643, pesquisadora do Curso de Psicologia da Saúde, da Instituição Universidade Católica Dom Bosco, com Título do Projeto de Pesquisa A importância da História de Vida de Idosas de um Abrigo Institucional a pesquisadora afirma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas pelas idosas e pela instituição.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados das idosas devem ser mantidos em sigilo, devendo ser consultada a gerência da instituição sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que nas visitas será feito observação, entrevistas, gravação das entrevistas, acesso a arquivos e fotos do local.

Após a conclusão, a pesquisadora deverá entregar uma cópia para a instituição e dar devolutiva da sua pesquisa.

Araçatuba, 27 de Agosto de 2021.

[redacted]

Responsável pela Instituição

[redacted]

Eu, _____

moradora do [redacted] Município de Araçatuba/SP, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Histórias de Vidas de Idosas de um Abrigo Institucional** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão utilizados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da agravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Caroline Bitencourt de Almeida a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros de nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

1) Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2) Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos, capítulos de livro, jornais;
3) Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4) Qualquer forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante a minha autorização;
5) Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora Caroline Bitencourt de Almeida, e após esse período serão destruídos; e
6) Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Eu, abaixo assinado, afirmo que li, compreendi o conteúdo deste termo e autorizo a gravação da minha entrevista. Assino, então, o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Araçatuba, de de 2023

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da participante: _____

Apêndice D - Questionário de Informações Gerais

1. Identificação:
2. Data de Nascimento: / / Idade:
3. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
4. País em que nasceu:
5. Estado em que nasceu:
6. Zona de nascimento: ( ) Rural ( ) Urbana
7. Há quanto tempo mora no Brasil?
8. Há quanto tempo mora em Araçatuba?
9. Estado Civil ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Separada ( ) Viúva
10. Separada há quanto tempo?
11. Viúva há quanto tempo?
12. Casou-se pela segunda vez ou mais? ( ) Sim ( ) Não
13. Composição familiar:

    Filhos ( ) Sim ( ) Não Quantos?

    Netos ( ) Sim ( ) Não Quantos?

    Bisnetos ( ) Sim ( ) Não Quantos?
14. Religião: Praticante: ( ) Sim ( ) Não
15. Nível de instrução: ( ) 1° Grau ( ) 2° Grau ( ) Superior
16. Profissão/Atividade:
17. Por quanto tempo trabalhou?
18. Há quanto tempo parou de exercer essa atividade?
19. Quantas horas trabalhava por dia?
20. Sua internação em abrigo foi voluntária?
21. Qual o motivo de sua internação?
22. Há quanto tempo reside em instituição de longa permanência?
23. Costuma reunir-se com sua família? ( ) Sim ( ) Não
24. Com quem possui mais contato?
25. Você auxilia alguém de sua família? ( ) Sim ( ) Não
26. Você recebe auxílio de algum familiar? ( ) Sim ( )Não
27. Você tem alguma doença?

Apêndice E - Roteiro de Entrevista

1- Conte sua história de vida.

2- Quais foram as brincadeiras da infância?

3- Você tem bonecas aqui no abrigo?

4- Do que você mais se orgulha de ter realizado?

5- Viver em um abrigo para idosas resultou em benefício para você?

6- Viver em um abrigo para idosas resultou em dificuldades para você?

7- Dentro disso que estamos conversando da sua história de vida, tem mais alguma coisa que a Sra. gostaria de falar?

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: História de Vida de Idosas de um Abrigo Institucional
Pesquisador: CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 52995321.2.0000.5162
Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.143.562

Apresentação do Projeto:
As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1823034" e "PROJETO_RETIFICADO", postado pela autora. O idoso da contemporaneidade sente falta de ouvidos que lhe deem atenção, pois muitas vezes querem compartilhar suas histórias, mas não há pessoas dispostas para ouvi-los. Objetivo primário desta pesquisa é identificar os principais eventos de vida de idosas que viveram situações de vulnerabilidade durante sua trajetória de vida e como elas percebem ou percebiam os eventos de vida. E o objetivo secundário dar voz as idosas vítimas de situação de vulnerabilidade. O presente estudo, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que se caracteriza como estudo de caso. Para atender os objetivos desta investigação será utilizada a seguinte metodologia: Inicialmente haverá contato com o abrigo. Posteriormente será aplicado o mini exame do estado mental para averiguar as funções cognitivas das idosas para saber quais delas tem condições de participar da entrevista. Serão entrevistadas idosas com 65 ou mais anos de vida de população vulnerável e que vivenciaram situação de abandono, negligência ou violência familiar. Documentos: Será utilizada o roteiro de entrevista Life Events Units. Será feito leitura prévia do prontuário das participantes.Instrumentos: A coleta de informações será feita por meio do roteiro de entrevista, de anotações, gravador. Materiais utilizados: gravador, papel sulfite A4, caneta e prancheta. Fontes: Os instrumentos utilizados para a coleta de dados será o roteiro de entrevista Life Events Units, as perguntas semiestruturadas, estudo de caso, as conversas

Endereço: Av. Tamandaré, 6000
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

informais, as anotações e acesso aos prontuários. Espera-se que ao olhar para a história de vida de idosas vítimas de situação de vulnerabilidade ela aponte para os eventos de vida, e que possibilite uma análise integrada dos aspectos biopsicossociais, emocionais e espirituais com base nos estudos da Psicossomática e da Psicologia da Saúde. Espera-se também proporcionar uma escuta e acolhimento quanto aos eventos de vida, sendo estes muitas vezes marcados pelo tempo, pelas experiências, pelas memórias e pelo enfrentamento.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1823034" e "PROJETO_RETIFICADO", postado pela autora. A saber: 1) Identificar os principais eventos de vida de idosas que viveram situações de vulnerabilidade durante sua trajetória de vida e como elas percebem os eventos de vida; 2) Dar voz as idosas vítimas de situação de vulnerabilidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1823034" e "PROJETO_RETIFICADO", postado pela autora. a saber: 1) risco: Algumas temáticas ou lembranças poderão ser desconfortáveis e, caso o sejam, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento. A idosa que participar da pesquisa terá a possibilidade de ser encaminhada pela própria pesquisadora para atendimento psicológico no próprio abrigo, de forma gratuita e a pesquisadora enquanto psicóloga dará todo o suporte necessário a idosa na instituição; 2) Benefícios: Trará como benefício as idosas moradoras do União Espírita Paz e Caridade – Abrigo Ismael a possibilidade de serem escutadas e acolhidas quanto a sua história de vida e contribuirá para aumentar o conhecimento científico acerca dos eventos de vida e estresse em idosas vítimas de situação de vulnerabilidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o que mandam a Resolução CNS

nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1823034.pdf	16/11/2021 09:59:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_RETIFICADO.pdf	16/11/2021 09:52:01	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	TERMO_ASSENTIMENTO_GRAVACAO_VOZ_RETIFICADO.pdf	16/11/2021 09:47:51	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	TERMO_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_RETIFICADO.pdf	16/11/2021 09:45:34	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_RETIFICADO.pdf	16/11/2021 09:42:05	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	16/11/2021 09:33:08	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Mini_Mental.pdf	28/10/2021 19:28:26	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	28/10/2021 19:24:50	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada_correta.pdf	28/10/2021 19:19:32	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	07/10/2021 16:26:39	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/10/2021 16:25:10	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

Continuação do Parecer: 5.143.562

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AUTORIZACAO_PARA_GRAVACAO_VOZ.pdf	21/09/2021 16:12:47	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	21/09/2021 16:04:55	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	21/09/2021 16:04:07	CAROLINE BITENCOURT DE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPO GRANDE, 03 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Sonia Grubits
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

Anexo B - Mini Exame do Estado Mental - MMSE

----------Mini-mental*----------

(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

Paciente: _____

Data de avaliação: _____ Avaliador: _____

Orientação

1) Dia da Semana (1 ponto) ( )
2) Dia do Mês (1 ponto) ( )
3) Mês (1 ponto) ( )
4) Ano (1 ponto) ( )
5) Hora aproximada (1 ponto) ( )
6) Local específico (andar ou setor) (1 ponto) ( )
7) Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) ( )
8) Bairro ou rua próxima (1 ponto) ( )
9) Cidade (1 ponto) ( )
10) Estado (1 ponto) ( )

Memória Imediata

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta. ( )

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65)
(1 ponto para cada cálculo correto) ( )

Evocação

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente
(1 ponto por palavra) ( )

Linguagem

1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ( )
2) Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto) ( )
3) Comando:"pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos) ( )
4) Ler e obedecer:"feche os olhos" (1 ponto) ( )
5) Escrever uma frase (1 ponto) ( )
6) Copiar um desenho (1 ponto) ( )

Escore: (/ 30)

---

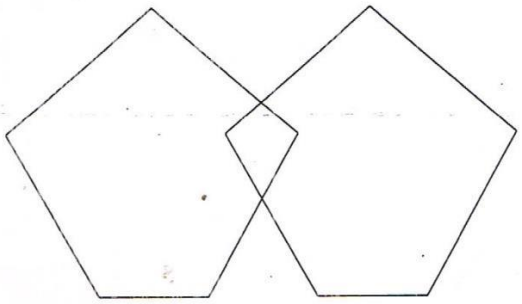
* INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

Pontuação	Escolaridade	Diagnóstico
< 24	Altamente escolarizado	Possível demência
< 18	Ginásio	Possível demência
< 14	Analfabeto	Possível demência

Paciente: _____ †Idade: _____
Data de Avaliação: _____

ESCREVA UMA FRASE

COPIE O DESENHO



† CONTINUAÇÃO MINI-MENTAL