

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

NADIA PINHEIRO DA COSTA

Tecnologia socioeducacional para o envelhecimento ativo - Contação
de História

Belém-PA

2015

NADIA PINHEIRO DA COSTA

Tecnologia socioeducacional para o envelhecimento
ativo - Contação de História

Belém, Pará

2015

NADIA PINHEIRO DA COSTA

Tecnologia socioeducacional para o envelhecimento ativo - Contação de História.

Dissertação apresentada como requisito ao Programa de pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico (PPGENF/ UFPA) para obtenção do título de Mestre em enfermagem. Orientadora: Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves; Co-orientadora: Dra. Sandra Helena Isse Polaro. Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Aprovada em: ____/____/____.

Profª Dra. Sandra Helena Isse Polaro
Coordenadora do PPGENF/ UFPA

Banca examinadora:

Profª. Dra. Lucia Hisako Takase Gonçalves
Presidente – PPGENF/ ICS/ UFPA

Profº. Dr. Eliã Botelho
Membro interno – PPGENF/ ICS/ UFPA

Profª. Dra. Angela Maria Alvarez
Membro externo– UFSC/PEN

Profª. Dra. Ana Cristina Viana Campos
Membro suplente –UFSSEPA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, nosso pai criador que nos deu o dom da vida.

Agradeço a meus pais, Nazaré e Manoel, que sempre me apoiaram e incentivaram, em especial a minha mãe, sempre presente, que é um exemplo de mulher e mãe, enfim, um alicerce para a família.

Agradeço a minha irmã Maria pelo incentivo e apoio.

Agradeço a minha querida Orientadora, Dra. Lucia H. Takase Gonçalves, sempre disponível e acessível às minhas demandas, orientando brilhantemente.

Agradeço a minha Co-orientadora Dra. Sandra H. I. Polaro, sempre muito solícita e prestativa.

Agradeço a arte educadora Marluce Araújo pela derradeira participação no preparo das idosas para “a contação de histórias”

Agradeço a educadora e professora Eloá C. Vahl, pioneira na educação para o cultivo do envelhecimento com qualidade da UFSC/ NETI – Núcleo de Estudos da Terceira Idade, pelo valioso apoio fornecendo-me bibliografias pertinentes de “contação de histórias”

Agradeço a enfermeira Rozana Pinheiro e a fonoaudióloga Renata Freitas da UBS da Marambaia, excelentes profissionais, pela maravilhosa colaboração.

Agradeço as queridas idosas do grupo “Envelheçarte” da UBS da Marambaia que se dedicaram muito para participar do estudo.

Agradeço aos bolsistas Ingrid e Tiago que muito contribuíram para esse estudo.

Agradeço a minhas amigas Nathalie Mendes, Lenna Madureira e Valdirene Miranda que muito me apoiaram e incentivaram.

Agradeço ao meu namorado e amigo, Diego Barroso pela compreensão e paciência.

Agradeço à Secretaria e Coordenação do Programa de Mestrado em Enfermagem – PPGENF pelo apoio acadêmico.

Agradeço ao CNPq, proc. 480422/2013-3, pelo apoio de recursos de Custeio.

RESUMO

Palavras-chave:

ABSTRACT

OBS: CADA UM NUMA FOLHA

- Lista de abreviaturas e siglas – em número superior a 10

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Suporte teórico	06
2.1. Envelhecimento ativo	06
2.2. Enfermagem e o envelhecimento ativo	12
2.3. Educação permanente e gerontocultura	14
3. Metodologia	20
3.1. Abordagem e objeto do estudo	20
3.2. O contexto-local do estudo	21
3.3. População alvo e amostra	22
3.4. Entrada no Campo	22
3.5. Implementação do estudo da tecnologia socioeducacional “contação de histórias”	23
3.5.1 Avaliação prévia da amostra	23
3.5.2 Procedimentos de aplicação da tecnologia propriamente dita	23
3.5.3 Avaliação final da implementação	25
3.6. Cuidados éticos de pesquisa com seres humanos	25
4. Orçamento	26
5. Cronograma	27
Referências	28
Apêndice A: Termo de Consentimento	32
Anexo 1: Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	34
Anexo 3: Instrumento para a avaliação multidimensional do envelhecimento ativo	36
Anexo 4: Whoqol – Abreviado	47

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem ocorrendo tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como no Brasil. No período de 2001 a 2011 o número de idosos passou de 15,5 milhões para 23,5 milhões de pessoas, ou seja, a participação relativa dos idosos na estrutura etária populacional aumentou de 9,0% para 12,1% no período. O grupo de idosos com 80 anos ou mais de idade chegou a 1,7% da população em 2011, correspondendo a pouco mais de 3 milhões de idosos, a expectativa é que essa faixa etária ainda estará em crescimento nos próximos anos (IBGE, 2012). Em 2025, estima-se que o Brasil venha a se tornar a sexta maior população de idosos no mundo (SILVA, 2009).

Esse fenômeno de crescimento do envelhecimento populacional deve-se a contínua transformação dos indicadores demográficos, em especial com a diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, porém isso não se apresenta de forma homogênea a todos os seres humanos, variando, especialmente, conforme condições sócio-econômicas e geográficas (BRASIL, 2006).

O envelhecimento humano é um processo natural, com diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência), essa fase da vida possui características peculiares e não pode ser caracterizada como patologia. No entanto em condições de sobrecarga, como em caso de doenças, acidentes e estresse emocional, pode acarretar condições patológicas demandando de cuidados à saúde – senilidade (SILVA, 2009; BRASIL, 2006). Sendo assim, é possível que possam ocorrer limitações que poderiam ser evitadas ou retardadas a partir do momento em que os profissionais de saúde e sociedade trabalhem numa reflexão conjunta em busca de estratégias para um viver mais saudável com incorporação de atitudes mais favoráveis que possibilitem uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento (BRASIL, 2006).

No Brasil, muitos estudos sobre tecnologia relacionados ao envelhecimento estão bastante atrelados às tecnologias duras e leve-duras (DOLL E MACHADO, 2011). Porém, por mais que essas também sejam relevantes, as tecnologias leves são essenciais para os cuidados de vida e saúde e ainda precisam ser mais exploradas. O profissional de saúde pode utilizar 03 tipos de *valises*: a que cabe em sua mão ferramentas tecnológicas e vários outros equipamentos, “tecnologias duras”; a outra *valise* está em sua cabeça, são os saberes estruturados (a exemplo da clínica e epidemiologia), “tecnologias leve-duras” ; e as tecnologias presentes no espaço relacional trabalhador-usuários são as “tecnologias leves” que

consistem na produção das relações entre dois sujeitos, em que o trabalho vivo ocorre apenas em ato (MERHY, 2000).

A tecnologia não está relacionada apenas a produtos ou a materialidade, essa inclui também os processos. A tecnologia é um termo que abrange o conhecimento técnico e científico traduzido em ferramentas, processos e materiais criados e utilizados a partir do conhecimento. Não se pode simplesmente reduzir o conceito de tecnologia a procedimentos técnicos de operação e seu produto, ou compreendê-la como se fosse uma mercadoria. A tecnologia compreende desde as ferramentas mais simples até as ferramentas e processos mais complexos. Dependendo do contexto a tecnologia pode significar: as ferramentas e as máquinas que ajudam a resolver problemas; um método ou processo de construção e trabalho; a aplicação de recursos para resolução de problemas (PAIM; NIETCHE; LIMA, 2014).

O cuidado e as tecnologias estão interligados, visto que a enfermagem está comprometida com princípios leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão do conhecimento científico e na transformação deste. Dessa forma, a enfermagem utiliza-se de tecnologias quando cuida, pois o cuidado que é o núcleo de sua atuação, compreende um processo que envolvem ações e atitudes que se baseiam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico, buscando a promoção, manutenção e recuperação da saúde, da dignidade e humana, visando um cuidado integral (PAIM; NIETCHE; LIMA, 2014).

A relação humanística do cuidar para com o idoso, com a utilização de tecnologias leves, tais como as educacionais, podem ir para além do modelo tradicional biomédico (GONÇALVES *et al.*, 2014). De modo a possibilitar que haja melhora no acolhimento e vínculo entre usuário-profissional de saúde e conquistar a integralidade almejada nos serviços de saúde, seja contribuindo com a adesão ao tratamento de saúde ou pela co-responsabilização da saúde entre todos os envolvidos no processo, demonstrando a importância de uma relação horizontal, consolidada no permanente diálogo e compartilhamento de saberes, com vistas à maior autonomia do idoso (MERHY, 2000; SANTOS, *et al.* 2014).

É fundamental a educação para a velhice através da construção social de uma imagem positiva do envelhecer, essa fase deve ser considerada diferenciada, assim como qualquer outra fase do ciclo vital humano; que comporta não apenas perdas, mas sobretudo, ganhos e deve ser vivenciada de forma equilibrada e estruturada (PATROCÍNIO; PEREIRA, 2013; FERREIRA *et al.*, 2010). O envelhecimento é um privilégio para os que alcançam essa etapa de vida. A valorização das experiências vividas no decorrer da vida dos idosos transforma-os em autoridades históricas para a transmissão de saberes, experiências positivas e negativas que

contribuem para a formação de uma consciência crítica sobre a atualidade (FERREIRA *et al.*, 2010). A independência, a autonomia e saúde associadas ao desempenho de papéis sociais fazem com que idosos permaneçam ativos, com sua qualidade de vida preservada (FARIAS; SANTOS, 2012).

O envelhecimento precisa deixar de ser visto meramente como decorrência de fatores puramente naturais e biológicos. Ele deve ser encarado também como fenômeno fortemente influenciado pela cultura, em que os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais (FERREIRA *et al.*, 2010).

Não podemos simplesmente nos conformar com atenção à saúde apenas restrito à consultas, sem levar em consideração outras ações complementares relevantes, como a adoção de tecnologias cuidativas e socioeducacionais inovadoras que fomentam mais qualidade ao atendimento em saúde oferecido, na perspectiva de uma assistência de enfermagem holística ao usuário. É necessário buscar abordagens criativas, na forma de educação em saúde que se identifique com as reais necessidades do usuário, realizando reflexões sobre sua vida e saúde e incorporando novos hábitos de vida. A aplicação de tecnologias educacionais poderá estimular a cognição e memória dos idosos, além de possibilitar diálogos estimulantes em interação social e compartilhamento de saberes, ressignificando o processo de viver envelhecendo e beneficiando-se até mesmo em uma forma de lazer.

Em consonância com os Programas e políticas de envelhecimento ativo, no âmbito da educação em saúde é fundamental incentivar a responsabilidade pessoal (ou seja, o cuidado consigo mesmo), assim como ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam aprender a se planejar e se preparar para a velhice, precisam compreender a importância em adotar hábitos saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que “as opções saudáveis sejam as mais fáceis” (OMS, 2005).

Dessa forma a tecnologia socioeducacional proposta aqui é a “**Educação em saúde para o envelhecimento ativo por meio de ‘contação de histórias’**”. Tal proposta se orienta pela questão de pesquisa: “Como a aplicação da tecnologia socioeducacional de ‘contação de histórias’ entre um grupo de usuárias idosas de UBS pode contribuir para o cultivo da própria velhice com vistas aos preceitos do envelhecimento ativo?”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a pertinência e efetividade da tecnologia socioeducacional de ‘contação de histórias’ como estratégia de aprendizagem para o cultivo do envelhecimento ativo e com mais qualidade.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Propor e desenvolver a tecnologia socioeducacional de contação de histórias segundo a perspectiva e afinidade sociocultural de idosas amazônidas com vistas ao cultivo do envelhecer com mais saúde e qualidade.
2. Identificar na perspectiva das idosas como a vivência de contação de história contribui no próprio envelhecer com mais saúde e qualidade.

2. SUPORTE TEÓRICO

Considerando o objeto do estudo, explana-se aqui, em linhas gerais, as bases teóricas norteadoras de conceito de envelhecimento ativo assumido pela política da Organização Mundial de Saúde – OMS (2005), de papel da enfermagem no cultivo do envelhecimento ativo e de educação permanente por meio de estratégias socioeducacionais para a aprendizagem do envelhecer, pelas pessoas.

2.1. ENVELHECIMENTO ATIVO

O conceito de envelhecimento ativo, absorvido na política da OMS (2005), consiste em prover e oportunizar, com mais qualidade os serviços sociais e de saúde, participação e segurança às pessoas, à proporção que elas vão se envelhecendo. O envelhecimento ativo pode permitir às pessoas perceberem seu potencial para a busca de bem-estar biopsicossocial e espiritual ao longo da vida. O termo “ativo” refere-se à participação social, econômica, cultural, espiritual e civil de forma contínua, e não apenas à capacidade física da pessoa ou de pertencer à força de trabalho da sociedade. Todas as pessoas em processo de envelhecimento ou que apresentem doenças agudas ou crônicas podem ainda continuar contribuindo de forma positiva e ativa para seus familiares, comunidades e seu país. O objetivo do envelhecer ativo é o crescimento da expectativa de vida saudável e com qualidade de todas as pessoas idosas.

O indivíduo pode envelhecer ativamente ao reconhecer seus direitos humanos e os princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Essa abordagem deixa de considerar os idosos como pessoas passivas, e passa a considerá-los como cidadãos, que reconhecem seus direitos e deveres, e buscam a igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Para que o envelhecimento ativo ocorra entre as pessoas é importante o desenvolvimento de políticas e programas que detenham potencial de envolver toda a sociedade na responsabilização por essa questão primordial. Quando os setores de políticas sociais de saúde, mercado de emprego e trabalho e educação promoverem e apoiarem o envelhecimento ativo será possível a qualidade de vida da população; com a diminuição de mortes prematuras e possíveis deficiências e incapacidades ocasionadas, muitas vezes, devido às doenças crônicas que estão bastante associadas ao crescimento da expectativa de vida da população (o que proporcionará mais anos de vida produtivos em contribuição à sociedade), maior participação popular nas questões sociais, culturais,

econômicas e políticas da sociedade, na vida familiar e comunitária menos serão os gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica e hospitalar. Ainda, para que as políticas e programas para o envelhecimento ativo tenham êxito é importante que haja compreensão e consideração dos fatores “determinantes” do envelhecimento que envolve não apenas os idosos, mas as pessoas em geral, as famílias e a sociedade em todos os países. Os fatores determinantes como os econômicos, sociais, comportamentais, pessoais, serviços sociais e de saúde e ambiente físico, todos esses podem interagir entre si e inclusive entre a cultura e questões de gênero, são dimensões essenciais que contribuem para que as populações envelheçam de modo ativo e saudável (OMS, 2005).

Figura 1: Determinantes do envelhecimento ativo



FONTE: OMS, 2005

A **cultura e gênero** são fatores determinantes transversais do envelhecimento ativo, pois abrangem todas as pessoas e exercem grande influência sobre todos os outros determinantes. Os fatores culturais relativos às tradições determinam como uma sociedade encara o envelhecimento. Caso considerem as doenças como normais da velhice, os serviços de saúde se organizariam com menos empenho em ações de promoção e prevenção, em saúde. O gênero é ainda na atualidade de muitas sociedades, questão que merece consideração. A saúde em geral e o envelhecimento sofrem influências negativas, face à desigualdade de gênero, quando mulheres são consideradas subalternas exercendo papéis sociais, muitas vezes com injustas submissões face o poder masculino. Por outro lado, tem-se observado no gênero

masculino, os jovens e adultos expostos, por várias circunstâncias, a maior risco do que às mulheres, de violência de todas as ordens, quanto de comportamentos de risco desnecessários de tabagismo, de consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas (OMS, 2005).

O sistema de **serviços social e de saúde** estabelecido em uma sociedade poderá representar importante fator determinante da promoção do envelhecimento ativo da população. É necessário que o sistema de saúde busque a promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso universal e equitativo de atenção básica e de acompanhamento de saúde contínuo e permanente. Os serviços de saúde e os serviços sociais devem estar integrados, coordenados e atender seus usuários independentemente da idade com o devido respeito e dignidade (Ibid., 2005).

A adoção de estilos de vida saudáveis e participação efetiva no cuidado da própria saúde em todos os estágios da vida são **fatores comportamentais** determinantes do envelhecimento ativo e saudável. Um dos mitos do envelhecimento é acreditar que é tarde demais para a adoção de estilos saudáveis nos últimos anos de vida. Pelo contrário, o envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo. A participação regular e moderada em atividades físicas além de retardar declínios funcionais, previne agravamentos desnecessários. A atividade física pode ajudar os idosos a permanecerem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo (Ibid., 2005).

Aspectos pessoais como fatores psicológicos e fatores relacionados à biologia e à genética são determinantes do envelhecimento ativo, pois influem no processo de envelhecimento. No entanto, considerando todas as evidências, há um consenso geral de que a trajetória de saúde e doença de um indivíduo durante seu ciclo vital é resultado de uma combinação genética, ambiental, de estilo de vida, nutrição, e em grande parte, de circunstâncias imprevisíveis (Ibid., 2005).

Já, os **fatores psicológicos**, que incluem a inteligência e capacidade cognitiva como a capacidade de resolver problemas e de se adaptar a mudanças e perdas, representam fortes determinantes de envelhecimento ativo e longevidade. Durante o processo de envelhecimento normal, algumas capacidades cognitivas (por exemplo, a rapidez de aprendizagem e memória) podem diminuir. Essas perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria,

conhecimento e experiência. Geralmente, o declínio no funcionamento cognitivo é provocado pelo desuso, doenças, fatores comportamentais, fatores psicológicos, e fatores sociais, mais do que o envelhecimento em si. Outros fatores psicológicos que são adquiridos ao longo da vida têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem. Também o saber superar adversidades determina o nível de adaptação a mudanças e a crises do processo de envelhecimento (Ibid., 2005).

Ambientes físicos adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles em processo de envelhecimento. Ambiente físico, portanto, é forte determinante do envelhecimento ativo. Por exemplo, pessoas idosas que moram em ambientes ou áreas de risco com múltiplas barreiras físicas saem, provavelmente, com menos frequência, e, por isto, estão mais propensas ao isolamento, depressão, menor preparo físico e mais problemas de mobilidade. Serviços de transporte público acessível e barato são necessários em áreas rurais e urbanas, de modo a que pessoas de todas as idades possam participar integralmente na vida da família e da comunidade. Isso é especialmente importante para os idosos com problemas de mobilidade. Os padrões de construção devem ter em conta as necessidades de saúde e de segurança das pessoas idosas, como os obstáculos nas residências que aumentam o risco de quedas precisam ser corrigidos ou removidos (Ibid., 2005).

Ambientes sociais provido de apoio social, de oportunidades de educação e aprendizagem permanente, de paz e proteção contra a violência e maus-tratos são alguns dos fatores essenciais determinantes do envelhecimento ativo que estimulam a saúde, a participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem. As autoridades, organizações não governamentais, indústrias privadas e os profissionais de serviço social e de saúde podem ajudar a promover redes de contatos sociais para as pessoas idosas partir de sociedades de apoio tradicionais e grupos comunitários liderados pelos idosos, trabalho voluntário, ajuda da vizinhança, visitas em parceria, cuidadores familiares, programas que promovam a interação entre gerações, e serviços comunitários (Ibid., 2005).

Há três aspectos do **determinante econômico** que têm efeitos particularmente relevantes sobre o envelhecimento ativo: a renda, o trabalho e a proteção social. As políticas de envelhecimento ativo precisam articular-se com projetos mais amplos para reduzir a pobreza em todas as idades. Estudos demonstram que idosos com baixa renda têm cerca de 30% de hipótese de apresentar altos níveis de funcionalidade se comparados àqueles que possuem renda alta. Quanto à proteção social, são as famílias que providenciam maior parte do auxílio aos idosos que precisam de ajuda. Contudo, à medida que as sociedades se

desenvolvem e a tradição de convivência entre as gerações no mesmo ambiente começa a mudar, os países são cada vez mais chamados a desenvolver mecanismos que dêem proteção social a idosos incapazes de ganhar a vida e que estejam sozinhos e vulneráveis. As reformas políticas favorecem uma abordagem com vários fundamentos, como a mistura de apoio estatal e privado para a segurança na velhice e encoraja o trabalho por mais tempo como reforma gradual. Se as pessoas pudessem ter, o quanto antes em sua vida, oportunidades de trabalho digno, iriam chegar à velhice ainda capazes de participar da força de trabalho, ao mesmo tempo que, toda a sociedade se beneficiaria. Em todo o mundo, há o reconhecimento da necessidade de se apoiar a contribuição ativa e produtiva que idosos podem fazer no trabalho formal, informal, nas atividades não remuneradas em casa e em ocupações voluntárias. Sabe-se hoje que idosos qualificados e experientes atuam como voluntários em escolas, comunidades, instituições religiosas, negócios e organizações políticas entre outros. O trabalho voluntário beneficia os idosos ao aumentar os contatos sociais e o bem-estar psicológico, ao tempo que, oferecem relevante contribuição para as comunidades. Tanto em países em desenvolvimento quanto em desenvolvidos, muitos dos idosos responsabilizam-se pela administração do lar e pelo cuidado das crianças, de forma que adultos jovens possam trabalhar fora de casa (Ibid., 2005).

Os determinantes do envelhecimento ativo são importantes metas a serem conquistadas ao longo do viver humano, para assegurar que o envelhecimento esteja sempre associado à independência e autonomia dos idosos (FARIAS; SANTOS, 2012). Nessa perspectiva é relevante conhecer a expressão desses determinantes do envelhecimento ativo (OMS, 2005), na vida dos idosos. Tal conhecimento permite oferecer parâmetros para que os profissionais de saúde trabalhem nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Os serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças, agravos e serviços curativos devem ser ampliados e adequados para o atendimento às necessidades específicas dos idosos. Quando os serviços de saúde na atenção aos idosos estão focados para a prevenção pode haver mais adesão entre esses idosos a tratamentos de saúde e a hábitos saudáveis (FARIAS; SANTOS, 2012).

A prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da saúde, a independência e a autonomia em uma população mais velha são os grandes desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população. Dessa forma, os serviços sociais e de saúde destinados aos idosos devem levar em consideração a promoção da saúde e a manutenção da capacidade funcional (VERAS, 2012).

Stacheski e Massi (2011) realizaram um trabalho sobre os discursos difundidos pela mídia frente ao processo do envelhecimento humano, por meio de notícias publicadas em um jornal popular em Curitiba, Paraná em 2008. Nesse jornal foram encontradas notícias com os seguintes estereótipos dessa fase da vida, na prática social: o envelhecimento como degeneração das funções biológicas; o envelhecimento em relação a ausência do papel social do idoso, e o envelhecimento e o idoso ativo, responsável frente à velhice. O estudo é interessante aos profissionais da saúde e profissionais de outras áreas afins, visto que a linguagem é um instrumento poderoso na divulgação de informações e ideias e exerce grande interferência no imaginário social.

Nessa perspectiva, o idoso pode perceber a si mesmo através dos olhos da coletividade, refletindo, ou apenas, o aspecto biológico e degenerativo do envelhecimento ou por meio de sua experiência de vida. São vários discursos sociais que permeiam o envelhecimento; o idoso pode incorporá-los, identificando-se como um problema social, ou a partir de outro estereótipo formado, ou pode recusar a posição imposta socialmente e se constituir por outras visões adquiridas pela vida. É necessário, dessa forma, buscar a valorização do idoso, pois, ao se autocontemplar, o ser humano representa um reflexo de seu exterior, e não a dele mesmo, pois a construção humana ocorre também a partir das interações sociais e discursos da sociedade (STACHESKI; MASSI, 2011).

O envelhecimento precisa deixar de ser visto apenas como decorrência de fenômenos meramente anatomofisiológicos e biológicos. Ele deve ser encarado, também, como um fenômeno fortemente influenciado pela cultura, onde os indivíduos interagem a partir de referenciais pessoais e culturais. O envelhecimento representado apenas sob a forma de perdas faz com que muitas capacidades e qualidades que as pessoas idosas possuem permaneçam desconhecidas e muitos benefícios não sejam considerados (FERREIRA, *et al.*, 2010).

Farias, Santos (2012) e Vicente, Santos (2013) após realizarem estudos sobre a avaliação dos determinantes do envelhecimento ativo entre grupos de idosos concluíram que por mais que muitos idosos apresentem comorbidades e não tenham uma avaliação positiva de todos os determinantes do envelhecimento ativo estes podem apresentar-se independentes, com sua autonomia preservada e satisfeitos com sua qualidade de vida. Esses autores construíram o Instrumento Multidimensional para Avaliação do Envelhecimento Ativo (ANEXO X), composto por 44 itens representativos dos determinantes do envelhecimento ativo.

2.2. ENFERMAGEM E O ENVELHECIMENTO ATIVO

Observa-se na atualidade gerontólogos desenvolvendo cada vez mais trabalhos (CAMACHO, 2002) de valorizaçãodo envelhecimento humano com novas vertentes de vivências estimuladoras do envelhecer ativo, enquanto idosos protagonistasdo próprio envelhecer com qualidade, realizando atividades educativas e sociais, buscando oportunidades de lazer, em âmbitos organizados como as universidades abertas da terceira idade, os centros de convivência para idosos, entre outros.

A enfermagem gerontológicaé uma área emergenteque nopáísvem se organizando muito recentemente para se constituir num corpo de conhecimento específico com práticas técnicas correspondentes.A arte de cuidar em enfermagem,quando se insere no mundo tecnológico remete-se à tecnologia de cuidado, uma tecnologia de processo, que traduz em sistematização do saber fazer em enfermagem, o um processo de cuidar que incorpora o processo de produção e expressões técnicas do conhecimento acumulado, a favor do bem viver das pessoas (PAIM *et al.*, 2014).

Ao tratar de tecnologia em enfermagem aqui, enfatiza-se àquela cuja concepção transcendemáquinas e equipamentos sofisticados, para àquela em que é o modo de saber fazer o trabalho incorporando conhecimentos técnico-científicos e veículo facilitador de desenvolvimento de ações profissionais no cuidado e educação para a vida e saúde dos usuários. Pode representar modelocuidativo-educacionalque se cria, recria, adapta-se,transforma-se e incorpora à pratica formas de cuidar especializadas nas mais variadas situações e circunstâncias de vida e saúde dos usuários, tendo como foco a emancipação dos sujeitos envolvidos, como cidadãos com direito e deveres, em busca de melhor atenção de saúde, como também de comportamentos de viver social condigno, em família e comunidade (GONCALVES,ALVAREZ *et al.*, 2012; GONCALVES, POLARO *et al.*, 2014).

No âmbito da **promoção de um viver saudável**, enquanto transcorre o processo do envelhecimento, a prática do cuidar em enfermagem centra-se na educação para o cuidado da vida e da saúde. De posse dos conhecimentos e das experiências acumuladas no campo da gerontogeriatria, enfatiza-sepráticascomo: de adoção ou revisão de estilos de vida saudáveis, no que concerne ao autocuidado; de controle apropriado das diferentes condições de cronicidade; de prevenção específica aos fatores de risco na velhice. Tais atividades são, entre outras,oportunas desenvolverem-se em grupos,quando o(a) enfermeiro(a) frequentementeorganiza encontros de educação em saúde, cuja abordagem pode focar questões que emergem do próprio grupo, quando se oportunizam discussões sobre os

possíveis comportamentos de cuidados pessoais enquanto se envelhece. A educação para a saúde faz-se presente ao se promover a saúde coletiva, nas populações, quando se estimula um envelhecimento ativo e com mais qualidade (GONCALVES, POLARO *et al.*, 2014).

A enfermagem cuida profissionalmente da pessoa idosa, compartilhando seu saber profissional, interagindo com o idoso em busca de despertar neste o protagonismo do próprio envelhecer com qualidade. A enfermagem, por meio de ação educativo-participativa, desperta no ser humano idoso um processo de ação-reflexão, uma possível transformação, sempre atuando com respeito ao próximo e com instrumentos de ação; utilizando-se do corpo de conhecimentos, habilidades, técnicas e tecnologias apropriadas. São desafios ainda para a enfermagem, mas também perspectivas, investir em desenvolvimento de modelos de oficinas educacionais e de outras estratégias inovadoras de tecnologias cuidativo-educacionais, com vistas a promover a integração social e prevenir a exclusão social das pessoas idosas (GONCALVES, ALVAREZ *et al.*, 2012; CALDAS, 2012). A população idosa se expande numericamente como também em longevidade, aumentando cada vez mais pessoas vivendo para além dos 80 ou 85 anos, integrando o chamado extrato da quarta idade (IBGE, 2012).

O usuário idoso quando devidamente informado, orientado e motivado acerca de sua saúde e seus direitos de cidadão é capaz de tomar suas próprias decisões e se tornar protagonista da própria velhice. A pessoa idosa tem potencial para desenvolver aprendizagem, bem como compartilhar seu saber, sua experiência e sua história, despertando em outras pessoas, reflexão sobre o envelhecer ativo e saudável (SCHIER, 2004).

Com a proposta da atenção básica de saúde ser a porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde como coordenadora da rede da atenção à saúde pública em geral, e em especial com a estratégia de saúde da família em processo de expansão no Brasil (MENDES, 2012) - ao enfermeiro é esperado atender adequadamente usuários, no caso de idosos e seus familiares da comunidade local, num processo de educar e cuidar sensível, valorizando todos os envolvidos fazendo valer o poder de participação dos cidadãos de forma ativa como sujeitos protagonistas e emancipadores de sua comunidade, cultura e sociedade, vistos possuidores de valor e história únicos. Os enfermeiros devem estar atentos não só às alterações anatomofisiológicas, decorrentes do envelhecimento, mas também às alterações na dinâmica sociofamiliar, as quais são determinantes na capacidade funcional e, conseqüentemente, no envelhecimento ativo (FERREIRA *et al.*, 2012).

2.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE E GERONTOCULTURA

Em nenhum momento da história da humanidade assistiu-se ao fenômeno do aumento das pessoas envelhecendo e alongando suas vidas cada vez mais. A estatística da população brasileira tem demonstrado que a cada período censitário o extrato idoso tem crescido em proporção geométrica, além do aumento em número absoluto de idosos mais idosos, atingindo 80 anos ou mais. Esse fenômeno reflete a conquista social de políticas econômicas e sociais da segunda metade do século XX, resultando na melhoria das condições de vida (CAMARANO; KANSO, 2011). O prolongamento do viver humano exige investimentos pessoais de quem envelhece, possivelmente de educação permanente para a vida, para a sua longevidade não seja apenas de acréscimo de anos à vida, mas de vida mais longa com qualidade, como propõe a OMS (2005). As pessoas nunca viveram tanto, e ao mesmo tempo nunca sentiram tanta necessidade de aprender o que fazer e como viver o tempo que lhes é dado. É notória a existência de universidades da terceira idade e grupos de convivência repletos de idosos, em quase todas as regiões do país.

Nessa perspectiva assumem-se aqui os princípios da educação permanente para aprender a viver o próprio envelhecimento, o cultivo do bem envelhecer ou a gerontocultura, pautados nos saberes necessários à educação do futuro (DELORS *et al.*, 2010).

Segundo Delors *et al.* (2010), deve-se educar no sentido de proporcionar aos seres humanos a capacidade para ser protagonista de seu próprio desenvolvimento. Fazendo com que cada um adquira sua emancipação e torne-se um cidadão que reconhece seus direitos e deveres e compromissos consigo mesmo e com a sociedade. Educação esta que faça os seres humanos compreenderem melhor a si mesmo e aos outros, sendo isto um requisito importante para toda a vida e sendo assim, participar ativamente de todos os setores da sociedade. Para isso, deve-se oportunizar o acesso a todas as pessoas de todas as idades à educação permanente, para o desenvolvimento humano.

Delors *et al.* (2010) afirma que desenvolver talentos e aptidões é a missão essencial do processo humanista de educação. E a educação deve ser permanente e para toda a vida, na concepção mais ampla para o desenvolvimento contínuo e harmonioso das pessoas. É essencial a compreensão por parte da sociedade que as pessoas não vêm ao mundo para serem apenas produtivas ao mundo econômico, e sim são acima de tudo pessoas com necessidade de um contínuo desenvolvimento humano para a vida. Não se pode continuar a estimular uma educação puramente quantitativa e acumulativa de conhecimentos, sem, contudo, explorar e aproveitar para lapidar os conhecimentos – a fim de que se tornem úteis para o

desenvolvimento humano – desde o começo ao fim da vida, oportunizar momentos contínuos de atualização, aprofundamento dos conhecimentos, adaptando-se às mudanças ocorridas no contexto local e mundial.

Por convocação da UNESCO, Delors, em 1996, elaborou com uma Comissão de autores um manual denominado *Educação -um tesouro a descobrir* no qual abordou os quatro pilares da educação que são: **aprender a conhecer**, ou seja verificar a melhor forma para a compreensão, **aprender a fazer**, para poder agir adequadamente, **aprender a viver juntos**, para que haja um convívio harmonioso de participação e cooperação entre todas as pessoas nas atividades humanas e **aprender a ser**, o que é fundamental e relaciona-se com os outros pilares já mencionados (DELORS, *et al.*, 2010).

Aprender a conhecer, significa aprender conhecimentos não por obrigação, mas por serem necessários à vida humana e pelo prazer de conhecer e em descobrir. Há necessidade de prolongar os estudos e mostrar a importância do conhecimento e da pesquisa individual em todas as faixas etárias. O aumento dos saberes possibilita a melhor compreensão e pode permitir o despertar da curiosidade e a busca contínua pelo aprendizado e o pensamento crítico. A especialização é importante, porém não deve excluir a cultura geral, pois esta necessita ser vasta e com possibilidades da utilização de para vários assuntos. O especialista não pode fechar-se apenas na sua área de conhecimento, pois há risco de ele ter dificuldades em cooperar com os outros. A cultura em geral permite ao indivíduo através de instrumentos de linguagem comunicar-se com todas as ciências. Aprender a conhecer supõe a aprender a aprender, ao exercitar a atenção, a memória e o pensamento. Porém é essencial o exercício dessa busca, para poder selecionar às informações necessárias e relevantes para reduzir a possibilidade de automatismo. É importante ter em mente que o aprendizado nunca está acabado e pode-se enriquecer-se com a experiência. A educação é bem sucedida se conseguir transmitir constantemente às pessoas instrumentos para a qualidade do viver humano (Ibid., 2010).

Aprender a fazer. Esse caminha junto ao aprender a conhecer. No entanto, o aprender a fazer está relacionado à como por em prática os conhecimentos adquiridos. Atualmente, observa-se a tendência em relacionar a matéria e a técnica no trabalho com as aptidões interpessoais. Então, o desenvolvimento dos serviços exige habilidades de interação humana de qualidade, relações harmoniosas e eficazes entre as pessoas, questões que a formação tradicional ainda não transmite de forma plena (Ibid., 2010).

A educação tem o objetivo de transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana, e tornar evidente as semelhanças e interdependência entre os seres humanos. O diálogo e a argumentação são instrumentos primordiais à educação do século XXI. A educação formal deve oportunizar ocasiões e programas para iniciar os seres humanos desde jovens em projetos de cooperação, nos setores das atividades culturais, desportivas e sociais; na ajuda aos menos favorecidos, solidariedade entre as pessoas, participação em projetos de benefício mútuo. Além disso, a participação coletiva à projetos conjuntos pode favorecer a relação de ajuda mútua e ser experiência valiosa para a resolução de questões cotidianas e possíveis conflitos (Ibid., 2010).

Aprender a viver juntos, aprender a viver com os outros. Essa aprendizagem é um grande desafio, vivenciamos constantemente situações de violência que ainda não foi superada. É importante refletir como construir coletivamente uma educação na prevenção dos conflitos, ou na resolução desses de maneira pacífica, desenvolvendo conhecimento dos outros, das suas culturas, da sua espiritualidade? Percebemos constantemente rivalidades econômicas, rivalidades entre os mais favorecidos e os pobres, rivalidades históricas entre muitas regiões e países que ocasionam a violência e se dão, muitas vezes, a má interpretação educacional. Se houver um contato igualitário entre os rivais, onde existam metas e objetivos comuns os preconceitos entre eles irão desaparecer e dará lugar a cooperação e até à amizade. A educação deve buscar a descoberta contínua do outro e ao logo da vida e deve-se buscar a participação em projetos comuns, para que sejam evitados os conflitos (Ibid., 2010).

A educação tem o objetivo de transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana, e tornar evidente as semelhanças e interdependência entre os seres humanos. O diálogo e a argumentação são instrumentos primordiais à educação do século XXI. A educação formal deve oportunizar ocasiões e programas para iniciar os seres humanos desde jovens em projetos de cooperação, nos setores das atividades culturais, desportivas e sociais; na ajuda aos menos favorecidos, solidariedade entre as pessoas, participação em projetos de benefício mútuo. Além disso, a participação coletiva à projetos conjuntos pode favorecer a relação de ajuda mútua e ser experiência valiosa para a resolução de questões cotidianas e possíveis conflitos (Ibid., 2010).

Aprender a ser. A educação deve contribuir para o desenvolvimento total da pessoa, seja físico ou mental, no campo intelectual, na sensibilidade, estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade. O ser humano deve ser instrumentalizado com conhecimentos e

sentir-se seguro, autônomo e crítico; preparado como cidadão humanista para a sua própria tomada de decisões na vida. O ser humano deve ser capaz de compreender o mundo e o ambiente a sua volta e ser e comportar-se com responsabilidade e de forma justa. A educação dessa forma deve permitir a liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação necessárias para as pessoas terem o domínio sobre si mesmas e construírem seu destino. Nesse mundo em contínua mudança devem ser valorizadas a imaginação e criatividade. A arte, por exemplo, poderia ocupar um lugar mais importante do que atualmente vem ocupando. Deveria também, haver mais valorização da cultura oral e os conhecimentos retirados da experiência da criança ou do adulto. É importante a compreensão de que os seres humanos são complexos e devem desenvolver-se em todos os âmbitos (Ibid., 2010).

A pessoa idosa, assim como todas as pessoas de outras faixas etárias necessitam de educação permanente para a vida, pois possuem grande potencial para aderirem a estilos de vida saudáveis, a fim de viverem atribuindo mais qualidade aos seus anos de vida, desenvolvendo-se e colaborando, também, para o desenvolvimento dos seus pares e da sociedade e educando-se permanentemente ao longo de sua vida (OMS, 2005; DELORS, 2010). Tal educação difere da educação permanente comumente discutida na área da saúde, porque esta se caracteriza pela prática de ensino e aprendizagem em saúde no contexto das organizações de saúde (CECCIM; FERLA, 2015 e BRASIL, 2014).

Já a educação para o envelhecimento ativo faz-se necessária nos mais variados espaços, e deve haver uma construção social de uma imagem positiva do envelhecer. Isso poderá ser iniciado no ambiente familiar, visto que os entes queridos são compreendidos como elementos essenciais para o desenvolvimento humano. A construção dessa imagem positiva também pode estender-se, por exemplo, a instituições de ensino, por meio de grupos dialógicos e espaços intergeracionais entre idosos e estes e com a comunidade. No trabalho, devem ser valorizadas as capacidades, habilidades profissionais e, principalmente, as experiências vivenciadas pelos idosos (FERREIRA *et al.*, 2010).

Para a realização de atividades assistenciais e socioeducacionais para com os idosos é relevante atentar para a formação dos profissionais de saúde envolvidos, assim como levar em consideração, também, a didática das atividades a serem desenvolvidas, pois é fundamental que o profissional de saúde considere a complexidade do ser humano em seus diferentes

ciclos vitais. O profissional deve considerar que cada ciclo vital possui a sua peculiaridade; o envelhecimento precisa ser compreendido não como uma fase de perdas, mas sim, como uma fase diferenciada, um privilégio para a humanidade. Uma prática educacional que pode colaborar para o desenvolvimento do idoso seria àquela em que se dá oportunidade para o autoconhecimento, além de possibilitar conhecer sua realidade, tornar-se um indivíduo ativo e capaz de agir sobre si mesmo e o mundo (PATROCÍNIO; PEREIRA, 2013).

Em busca desse contínuo desenvolvimento humano tem-se utilizado trabalhos em grupos, a fim de proporcionar espaços para redes de apoio e discussão de temas que contemplem a vida cotidiana e o envelhecimento ativo e saudável. O trabalho em grupo permite a descoberta de potencialidades, a elevação da auto-estima, além disso, possibilita a criação de vínculos entre profissionais e as pessoas, pois consiste num espaço privilegiado de compartilhamento de saberes e educação em saúde, em que não há relação de dominação e opressão (hierarquização de saberes) e sim a busca de conhecimentos de forma coletiva e horizontal, visando o crescimento e ajuda mútua (BRASIL, 2006).

Com base nesses princípios optou-se aqui pela utilização da tecnologia socioeducacional ‘contação de histórias’, sendo uma estratégia que amplia as possibilidades de participação, interação e inserção social entre os idosos e equipe de saúde/pesquisa e alicerça as reflexões e discussões acerca da promoção do envelhecimento ativo e saudável.

A tecnologia sócio-educacional de contação de histórias populares aqui proposta representa uma estratégia com propósito de instigar reflexões pessoais em interação num processo de discussão e de aprender juntos, com perspectivas de revisão e criação de novos modos de viver (TORNAGHI, 2010) a própria velhice. A princípio pode parecer que a ‘contação de histórias’ apresente-se apenas como um passatempo e nada mais, porém elas podem nos revelar a experiência acumulada de geração em geração, isto é, tradição viva e frequentemente renovada, constituindo mentalidades e práticas de interação humana, de modo espontâneo e orientando o desenvolvimento pessoal ao longo da vida (PELLEGRINI FILHO, 2000). O conto popular revela informação histórica, etnográfica, sociológica, jurídica e social. É um documento vivo, denunciando costumes, ideias, mentalidades, decisões, julgamentos (CASCUDO, 2006). A contação de histórias é costume popular antigo que pertence à tradição oral e vem sendo resgatado pela educação como caminho para o desenvolvimento humano. Nesse sentido, vem ocorrendo propostas para formação e capacitação de educadores, além disso, vem sendo implantadas oficinas para outros profissionais e até leigos com o intuito de preparar para o ato de contar histórias (MATOS, 2011; F. NETO, 2006).

A tecnologia socioeducacional ‘contação de histórias’ pode ser uma forma inovadora, inspiradora e interessante para o aprendizado, discussão e reflexão. Essa tecnologia torna o aprendizado mais interativo e estimulante ao oportunizar uma educação plena de significação, envolvimento e imaginação. Os contos podem ser uma fonte ampla de aprendizagem, nos enredos das histórias estão presentes valores universais positivos como a liberdade, a verdade, a justiça, a amizade, a solidariedade, entre outros, além de outros aspectos negativos, como a inveja, desigualdade, covardia, traição, entre outras questões que podem levar à reflexão e análise crítica de várias situações e preceitos morais. Além disso, conhecimentos formais podem ser transmitidos através do conto, aprender sobre povos e cultura, História, Geografia ou sobre saúde e qualidade de vida. Porém, deve-se sempre levar em conta que o contador de histórias deve ter sempre em mente as razões pelo qual conta a história, e que história pretende contar, de acordo com o contexto em que se encontra (F. NETO, *et al.*, 2006).

No contexto atual, temos presenciado a utilização maciça de aparatos tecnológicos, mídias eletrônicas, com isso o ato de contar histórias vem se perdendo, e, conseqüentemente, a presença do contador de histórias também. Porém, mudanças na perspectiva educacional tem sido favoráveis em prol da tradição oral. E cada vez mais nas escolas e em outros espaços culturais essas iniciativas de contação de histórias tem sido cada vez mais freqüentes (F.NETO, *et al.*, 2006 ; MATOS, 2011). Ao valorizar a oralidade em prol da educação para o desenvolvimento humano pode-se estimular o aprendizado de forma mais prazerosa, carregado de significados para a vida, estimulando um envelhecer saudável, com mais qualidade.

Contar histórias é um ato histórico, popular e cultural, por meio dessa atividade lúdica pode-se entrar em sintonia com os idosos o que será benéfico para identificação de necessidades e possibilidades desses em todos os aspectos de seu desenvolvimento (MATOS, 2011).

3. METODOLOGIA

3.1. Abordagem e objeto do estudo

Para responder a questão de pesquisa definida e diante dos objetivos propostos de desenvolvimento de experiência socioeducacional por meio de tecnologia de “Contação de Histórias” junto a usuários idosos da Unidade Básica de Saúde do bairro da Marambaia, como possível estratégia que almeja o protagonismo de envelhecimento ativo e

saudável, assumiu-se aqui para conduzir o estudo, o método PCA – pesquisa convergente assistencial.

A PCA não se adéqua às exigências dos requisitos de paradigmas convencionais. Nessa abordagem metodológica o pesquisador assume o compromisso de estudar e operar na prática assistencial em saúde, a partir das perspectivas do profissional e do usuário envolvido na pesquisa. Ela se diferencia de outros tipos de pesquisa, porque propõe o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para minimização de problemas, introdução de inovações e mudanças na prática assistencial exigindo do pesquisador imersão na assistência no decorrer do processo de investigação. A especificidade da PCA caracteriza-se pela concretude de mudanças e/ou inovações na prática assistencial durante o trajeto da pesquisa, o qual incorpora ações de pesquisa e assistência. As inovações e mudanças podem ocorrer no âmbito gerencial, de processo técnico, teórico e comportamental (TRENTINI, 2014).

A pesquisa convergente, como o próprio termo “convergente” sugere, tem a propriedade de fazer a junção das ações de assistência com as de pesquisa no mesmo espaço físico e temporal. O construto *convergência* é o núcleo regente dos demais conceitos que organizam a base teórico-filosófica do delineamento da PCA e se expressa pela essencialidade da justaposição da prática assistencial com a pesquisa/ investigação científica em constante ação dialógica produzindo ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do grupo de profissionais da assistência. Esse compromisso possibilita a construção do nexo pensar e fazer buscando a efetivação de mudanças e/ou inovações na prática assistencial em saúde. Os conceitos regidos por essa convergência são a dialogicidade; expansibilidade; imersibilidade; e simultaneidade.

A **dialogicidade** ou o diálogo é parte integrante da vivência humana, o conhecimento desenvolve-se a partir do compartilhamento de ideias, por meio de interlocuções. Para que haja mudança na prática profissional o diálogo é uma ferramenta fundamental. Assim, essa dialogicidade é essencial no compartilhamento de símbolos e significados pelo grupo de pesquisa. A **expansibilidade**, por sua vez, permite flexibilidade de modo que o pesquisador imerso na assistência poderá perceber a suscitação de temas emergentes e de interesses no desenvolvimento do processo assistencial-investigativo e poder inscrever reformulações teórico-metodológicas necessárias ao projeto em andamento. Ao iniciar o projeto optando pela utilização da PCA o investigador poderá ter surpresas, tendo a necessidade de redirecionamentos ou expansão do objeto em estudo. A **imersibilidade** é a condição de imersão do pesquisador na assistência durante o processo investigativo visando à construção de mudanças compartilhadas no local da assistência e educação em saúde. As atividades de

pesquisa e prática se dialogam e completam-se, possibilitando a construção de conhecimentos. A experiência do pesquisador no campo da prática tal como a do profissional de campo, do local do estudo, é valiosa para o desenvolvimento efetivo da PCA. Por fim, a **simultaneidade** das ações de pesquisar e assistir/educar ao mesmo tempo é desafiador e complexo, porém é essencial na PCA. Essa relação de simultaneidade não é uma relação de domínio de uma vertente sobre a outra. E sim, de diálogo constante, em busca da qualidade e integralidade das ações (TRENTINI, 2014).

3.2. O CONTEXTO-LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro da Marambaia em Belém, Pará. A Unidade possui o Programa de Saúde do Idoso, que tem cadastrado cerca de 3.000 idosos do bairro e de bairros vizinhos. São disponibilizados aos idosos consultas multiprofissionais em diversas especialidades incluindo o programa HIPERDIA (BRASIL, 2006) destinado ao diagnóstico, tratamento e controle de pacientes com diabetes melitos e hipertensão arterial, geralmente de adultos e idosos e garante a distribuição gratuita de medicamentos receitados. Funciona também, em anexo, o setor da Urgência e emergência 24 horas, para todas as idades. No Programa de Saúde do Idoso desenvolvem-se ações de natureza gerontológica, como cora, atividades físicas, atividades manuais, exercício de memorização, teatro e dança.

O espaço do Programa Saúde do Idoso de Marambaia foi escolhido por se tratar de um espaço coordenado por uma enfermeira engajada em causas da terceira idade, a qual juntamente a outros profissionais da equipe da UBS agregam usuários idosos nas mais variadas atividades que propiciam a promoção do envelhecimento saudável, ao mesmo tempo que dá abertura para atividades acadêmicas e de investigação das universidades para testagem de investimentos inovados.

O bairro da Marambaia é o terceiro bairro mais populoso de Belém com mais de 66.708 pessoas (Portal ORM, 2011). O bairro da Marambaia se estende por aproximadamente 44,06 hectares e se destaca em função dos grandes espaços verdes presentes, porém estes espaços além de serem restritos ao uso de áreas militares e ao Parque Ecológico do Município de Belém ainda está abaixo da cobertura vegetal necessária padrão, o que dificulta a interação da população com as áreas verdes. Há também, uma quantidade significativa de conjuntos habitacionais horizontais, onde se percebe, de certo modo, um planejamento na ocupação desse lugar. Contudo, seria importante que houvesse mais espaços, como praças ou parques

não só para questões paisagísticas, mas também como áreas potenciais para realização de atividades físicas, lazer e recreação para a população (BORGES *et al.*, 2012 ; SANTOS, 2013).

3.3.PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo oito idosas integrantes do “Envelhecarte”, grupo de teatro da UBS de Marambaia, coordenado Pela enfermeira e fonoaudióloga da Unidade. Essas idosas foram convidadas por conveniência considerando o interesse desse grupo aberto à novas experiências. Ao serem convidadas responderam ao MEEM- Mini Exame do Estado Mental (ANEXO 1) que avalia o estado cognitivo, comumente usado em pesquisa, para atender ao critério inclusão dos participantes em condição de responder aos questionamentos.

O MEEM é um instrumento de rastreio cognitivo com 19 itens de domínios cognitivos: orientação (temporal e espacial), memória, atenção e cálculo, praxia e linguagem. A avaliação do indivíduo se faz em escores que varia de zero a 30 pontos. Sofre influência da escolaridade. Por isso, diferentes pontos de corte foram propostos por autores, como a versão validada por Lourenço (2005), cujos pontos de corte são: pontuação 18/19 para analfabetos; 23/24 para com escolaridade de nível médio; e 29/30 para com nível superior (LOURENÇO *et al.*, 2011; LINO, 2011).

Todas as dez idosas foram convidadas para o estudo por terem sido avaliadas positivamente quanto ao seu estado cognitivo, pelo MEEM. Assim, selecionadas e com assentimento ao convite ao estudo e devidamente esclarecidas assinaram o TCLE (APÊNDICE X). Encontros prévios foram realizados com o fim de informar-lhes em detalhes as atividades que iriam realizar, bem como, sobre os preparativos e treinamentos necessários à participação no desenvolvimento da tecnologia sócio-educacional, a contação de história.

3.4. ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo ocorreu previamente ao início do estudo propriamente dito. Por adotar a abordagem da PCA, a pesquisadora realizou imersão no local do estudo e vivenciou o contexto da prática assistencial e educacional que ocorria na UBS de Marambaia onde idosos circulam e participam de programações próprias do Programa de Saúde do Idoso.

A pesquisadora colheu nessa imersão o contexto de funcionamento da Unidade, os recursos humanos, físicos e materiais disponíveis, as facilidades e dificuldades encontradas pelos idosos ao acesso a Unidade, entre outros. Tudo, para os ajustes finais de procedimentos

metodológicos de aplicação da dita tecnologia. Foi nesse momento que se deu a conhecer pelos usuários idosos, a realização da experiência de aplicação da tecnologia sócio-educacional de contação de histórias

3.5. IMPLEMENTAÇÃO PROPRIAMENTE DITA DA TECNOLOGIA SOCIOEDUCACIONAL DE “CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS”

3.5.1 Avaliação diagnóstica prévia das participantes

Aplicou-se inicialmente o instrumento multidimensional do envelhecimento ativo (ANEXO X), que avalia as condições de vida e sócio-sanitária, representativas das multidimensões dos determinantes do EA. Aplicou-se, também, o WHOQOL – abreviado (ANEXO Y) de avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde. Tal avaliação diagnóstica subsidiou o planejamento e a adequação de estratégias na implementação tecnologia sócio-educacional pelas idosas contadoras de histórias.

3.5.2 Procedimentos para aplicação da tecnologia propriamente dita:

- a) Ante a disponibilidade de uma arte educadora desenvolver vivências preparatórias de contação de história, tanto para os idosos (potenciais participantes) quanto para a equipe de pesquisa e equipe de saúde da unidade, uma vivência intensiva de dois dias sobre contação de história: “Vivências sobre contação de história: oralidade com técnica de exercícios de identidade, memória e criação”, foi realizada. Tal treinamento propiciou maior embasamento e segurança, a todos: as idosas e aos membros da equipe de pesquisa e de saúde. Esse foi o momento inicial de apropriar-se da tecnologia da contação de história seguindo o princípio da educação permanente para a vida, “o aprender a conhecer” pelo prazer em descobrir ou redescobrir, incitando a curiosidade na busca por novos aprendizados. Como “aprender a conhecer” supõe “aprender a aprender”, isso significou exercitar a atenção, a memória e o pensamento crítico.
- b) O plano de treinamento de contação de história de cada idosa foi esboçado em detalhes, onde foram definidas as histórias a contar ou a recontar, e seus propósitos. A seleção das histórias (APENDICE X) foi feita pela própria idosa, de acordo com sua preferência, visão de mundo e afinidade, consultando-se livros de histórias populares e *internet*, facilitada pela

equipe de pesquisa que levou em consideração a pertinência ao contexto sociocultural das idosas participantes.

c) Como o “aprender a fazer” caminha junto ao “aprender a conhecer”, seguiu-se o treinamento de contação de história, em pares e em pequenos grupos, servindo-se cada qual como avaliadores e orientadores de si próprios com o apoio da equipe de pesquisa. No exercício da contação de história, as idosas pautaram-se nos ensinamentos da educadora e especialista Crislayne Matos (2014) que recomenda que a contação de histórias no mundo contemporâneo, seja um espaço das pessoas experimentarem-se a si mesmas, perceberem seus próprios limites e potencialidades. Julgar simplesmente se está certo ou errado sobre as avaliações não fazem parte dessa aprendizagem, pois significa antes de tudo ao próprio autoconhecimento. A espontaneidade, as formas possíveis tirando proveito da própria experiência de vida, coloca a pessoa a serviço da “palavra contadora”. Contudo, assevera a educadora: para contar histórias, antes de mais nada é preciso conhecer e compreender exatamente a história que se quer contar, não apenas decorar histórias, é preciso a imersão do contador na história e, se for preciso, no decorrer da contação, utilizar-se de recursos vocais sonoros e até mesmo gestualidade para dar vida às histórias, tornando-as atrativas e interessantes. É essencial que a história a contar deva contemplar e se adequar ao contexto histórico e sociocultural da população local, como também ser contada por quem tem o prazer de fazê-la. A palavra é como semente que possui poder imensurável, carregada de intenção e força para criar, transformar e deve ser pronunciada com cuidado para que os resultados de seu uso sejam positivos (MATOS, 2014).

No treinamento as idosas contadoras exercitaram-se contando as histórias entre si, repetidas vezes até se sentirem seguras. Pois quanto mais o contador ensaia, “mais limpa” fica sua gestualização, visto que a contação é uma linguagem artística. Entretanto, ensaiar bastante não quer dizer a perda da espontaneidade e naturalidade, e sim está suficientemente preparado e seguro para apresentação (SISTO, 2001).

Esse ensaio ocorreu uma vez por semana, durante tres meses, aprendendo assim a “aprender a viver juntos / aprender a viver com os outros” envolvidas num projeto comum com participação coletiva que favoreceram sem duvida, experiência valiosa de relação de ajuda mútua. Quando as idosas sentiram-se suficientemente preparadas, foi programado um dia para a sessão de contações de histórias, formulando-se convite a plateia composta de próprias idosas participantes do estudo, membros da equipe de saúde e de pesquisa.

e) A sessão de contação de histórias, propriamente dita, ocorreu em um único momento, durando de 03 horas no total, com o intervalo para o lanche. Com a anuência das idosas contadoras de história, a sessão foi gravada e filmada a fim de produzir dados mais completos possíveis, necessários à pesquisa em si e ao mesmo tempo à retroalimentação da prática educacional. Após cada história contada, foi solicitado que três pessoas da platéia se manifestassem respondendo à pergunta: “O que a história contada quis lhe dizer?” ou “O que você tirou dela para a sua vida?”. As respostas foram registradas para posterior análise.

A escolha da história, o treinamento de contação de história e as correções em repetidas vezes como resultado de auto-conhecimento das próprias contadoras, a sessão de contação propriamente dita, foram detidamente monitoradas pela pesquisadora que exerceu seu papel como enfermeira educadora em uma UBS atenta aos critérios da expansibilidade dos atos educacionais e ao mesmo tempo ao da simultaneidade buscando encontrar nos ditos atos, emergência de construtos como possíveis descobertas a registrar e interpretar, em conformidade com os preceitos da modalidade da PCA aqui adotada.

3.5.3 Avaliação final da implementação

Na última reunião procedeu-se a uma avaliação subjetiva de cada uma das idosas contadoras de história acerca da própria experiência orientada pela questão: “conte-me um pouco sobre sua experiência de ter se preparado e contado história”. Foi-lhes também aplicado novamente o WHOQOL *brief* (FLECK et al., 2000) com o fim de comparar os resultados de qualidade de vida antes e depois da vivência de contação de histórias, com intuito de identificar nas idosas, possível mudança na atribuição da própria qualidade de vida.

3.5.4 Validação junto as idosas participantes da síntese conclusiva da pesquisadora

Os dados obtidos, analisados e interpretados do processo de apropriação de contação de histórias, objeto de presente estudo e sintetizados sob a forma de um diagrama, foi apresentado às idosas, as próprias participantes, a fim de acolher suas reações, possíveis retificações e encontrar a validação dos resultados. Tal apresentação, previamente agendada, se deu com a presença de todas as participantes que apreciaram os achados da pesquisadora e manifestaram positivamente confirmando os dados provenientes de suas vivências. Assim, eu, a pesquisadora enfermeira, declarei saindo do campo propriamente dita e agradecendo a valiosa colaboração ao estudo, das participantes e toda equipe do programa de saúde do idoso da UBS de Marambaia. Na oportunidade, convidou-se todos à apresentação pública da sustentação da Dissertação na Universidade.

3.6.CUIDADOS ÉTICOS DE PESQUISA COM SERES HUMANOS

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFPA/ICS, protocolado sob n. 033785/2015, CAAE 44327715.6.0000.0018, de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução determina a ética da pesquisa que implica em consentimento livre e esclarecido, ponderação entre riscos e benefício, garantia de que danos previsíveis serão evitados, relevância social e vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa. Com base nesta resolução, no que tange à busca de consentimento dos sujeitos envolvidos, foi esclarecido aos idosos que sua participação não implicaria em nenhuma maleficência, procedimento invasivo, nem explicitação de suas identidades. A equipe de pesquisa solicitou aos participantes do grupo a autorização para gravação e filmagem das sessões de contação de histórias. E foi acordado que caso houvesse, em algum momento, pedido do grupo para não gravação em alguns momentos das sessões, esse pedido seria atendido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentam-se os resultados e discussão decorrente da análise dos dados e sua interpretação, norteados pelos princípios da educação permanente e dos preceitos do envelhecimento ativo.

4.1 Caracterização das idosas contadoras de história

O perfil das participantes da pesquisa foi obtido por meio da aplicação do Instrumento Multidimensional dos Determinantes do Envelhecimento Ativo e do WHOQOL abreviado.

4.1.1 Identificação: Gênero e cultura

Participaram desse estudo oito idosas do grupo de teatro “Envelheçarte” da UBS de Marambaia, Belém, PA. Suas idades oscilaram entre 65 e 87 anos. Quanto a sua cor, todas se consideram pardas. Quatro (50%) delas são do próprio estado do Pará, enquanto outras quatro procedem de outros estados. Quanto ao estado civil 03 idosas (37,5%) são divorciadas ou separadas, tres (37,5%) são solteiras e duas(25%), viúvas. Quanto à religião, quatro (50%) são católicas e outras quatro, evangélicas. Como dito anteriormente, todas residem não bairro de Marambaia, em contexto de urbanização pouco privilegiado. Participam de grupos e movimentos da terceira idade além de apreciar de festejos socioculturais e religiosos locais como o Cirio de Nazare, festas juninas/julinas, entre outros.

4.1.2 Determinantes econômicos do EA

Quanto a **ocupação**, três idosas (37,5%) referem ainda exercer atividades remuneradas de forma autônoma (artesã e vendedora), enquanto outras não. A renda mensal, no geral, é baixa: quatro (50%) referem que ganham menos de um salário mínimo, tres (37,5%) ganham entre 01 a 03 salários mínimos e, apenas uma (12,5%) ganha 04 salario. Em relação aos **benefícios sociais**, quatro idosas (50%) são aposentadas, duas (25%) recebem auxílio social e demais duas, não recebem **qualquer** benefício. Realizam **trabalhos não**

remunerados em casa: sete (87%) são diretamente responsáveis pela organização e manutenção da casa. Tres delas (37,5%) ainda prestam cuidados domiciliares a outros membros da família . Tambem, três delas (37,5%) participam em serviços voluntários em igreja, escola ou associação comunitária.

4.1.3 Determinantes Sociais do EA

Quanto à escolaridade e alfabetização, três idosas (37,5%) possuem mais de 08 anos de estudo, mas as demais idosas têm baixa escolaridade, sendo uma delas, analfabeta. A baixa escolaridade é ainda encontrada entre idosos na atualidade, aqueles vivendo em condições socioeconômicas desfavoráveis, constatados em muitos estudos (Souza, 2014; Goes, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2015).

Do aspecto de **arranjo domiciliar**, quatro (50%) idosas afirmam morar sozinhas; uma (12,5%) mora com marido, filhos e netos; duas (25%) mora com a família da filha ou de outros familiares; e uma (12,5%) mora com pessoa não familiar. Quanto a **rede de apoio social**, todas as idosas usufruem do grupo de convivência “Envelheçarte” da UBS de Marambaia. Seis delas (75%) também relacionam-se com outras pessoas em ambiente social fora de casa e seis (75%) ainda frequentam a igreja e/ou grupos religiosos. A presença de **violência e maus tratos**, obstáculo à determinação do EA, foi relatada pela maioria das idosas: seis das idosas (75%) afirmam ter sido roubadas em casa; tres delas (37,5%) afirmam ter sido roubadas na rua; duas (25%) já foram forçadas a realizar algo que não desejavam; (25%) duas já foram abusadas sexualmente; uma idosa (12,5%) se sente abandonada e excluída pelos familiares.

4.1.4 Ambiente Físico como determinante do EA

Quatro (50%) das idosas moram em casa própria, duas (25%) moram na casa de filhos em quarto privativo, uma (12,5%) mora em casa alugada pela propria idosa e uma idosa (12,5%) mora de favor na casa de um benfeitor. Quanto a **condições da casa** que moram, cinco das idosas (62,5%) afirmaram ser boa e bem iluminada, contudo a maioria delas tem presentes os fatores de risco para acidentes e quedas. A propósito, seis idosas (75%) disseram ter já sofrido quedas no último ano, o que pode ser reflexo de condições relatadas de moradia, como: três casas (37,5%) tinham pisos irregulares e escorregadios, cinco (62,5%) usavam tapetes, cinco (62,5%) possuíam degraus ou escada. Houve ainda relato de duas idosas (25%) que caíram no quintal ou jardim da casa, facilitadas possivelmente pela presença relatada de animais soltos dentro e fora de casa, em tres casas (37,5%). Duas idosas referiram ter caído na rua (25%), demonstrando que as condições da calçada e rua do bairro também não estão livres de risco para quedas.

Quanto à **água e saneamento básico**, cinco (62,5%) das idosas utilizam de água encanada e demais três (37,5%) utilizam água de poço. Todas afirmam usar fossa . Quanto **ao lixo**, todas idosas disseram ter o lixo coletado pela rede municipal.

4.1.5 Determinantes Comportamentais do EA

A adoção de estilo de vida saudável em todos os estágios da vida são **fatores comportamentais** determinantes do envelhecimento ativo e saudável. Contudo nunca é tarde demais, mesmo na velhice, de correção para estilos mais saudáveis de vida. Assim, observa-se que das idosas, três já fumaram (25%) e deixaram de fumar faz 15 anos. Também quanto ao uso do álcool, não houve registro na história de vida das idosas, a não ser três que disseram beber socialmente, em festas. Quanto à **prática de atividades físicas**, seis idosas (75%) disseram praticar regularmente ginástica entre 3 a 4 vezes por semana, e quatro ainda (50%) praticam dança. Já quanto aos **hábitos alimentares**, sete idosas (87,5%) referem alimentar-se de todas as classes de alimentos ao longo do dia (carboidratos, vitaminas e fibras, proteínas, gorduras), apenas uma (12,5%) refere não alimentar-se devidamente.

A maioria das idosas já foram orientadas a fazer restrições em algum momento da vida, porém nem sempre seguiram as recomendações, contudo consideram sua alimentação saudável embora reconheçam que precisam eliminar certos vícios por exemplo, o excesso de farinha de mandioca ou as frituras.

Quanto aos **cuidados bucais**, embora todas as idosas usem prótese total ou parcial e quatro delas (50%) reclamarem que a prótese é desajustada e provoca dor, há quem (25%) não visite o dentista, e quando o fazem: apenas três (37,5%) visitaram por 2 a 3 vezes ao ano, enquanto outras três (37,5%) visitaram apenas uma vez.

4.1.6 Serviços sociais e de saúde e promoção da saúde

As oito idosas, como usuárias da UBS de Marambaia, buscaram médicos e consultadas no último ano, segundo suas necessidades, em várias vezes: cinco idosas (62,5%) tiveram de 3 a 4 consultas; três (37,5%) tiveram de 6 a 9 consultas. Segundo as idosas, todas usam medicamentos: quatro (50%) para hipertensão arterial; duas (25%) para diabetes; duas (25%) para estômago; duas (25%) para dores musculares e inflamação; uma (12,5%) para o coração; uma (12,5%) para dormir; uma (12,5%) para os pulmões; uma (12,5%) para a tireóide; e uma (12,5%) para os ossos. Como se observa sofrem de multipatologias e consequente polifarmácia. Cinco idosas (62,5%) afirmam tomar entre 3 e 4 remédios por dia; e uma (12,5%) afirma tomar entre 5 e 7 remédios. A maioria afirma tomar os medicamentos sem esquecimentos ou trocas, porém concordam que às vezes esquecem ou tomam errado.

As cinco idosas (62,5%) que sofrem de **hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus**, participam do HIPERDIA da unidade, programa do MS que faz o tratamento e controle continuado de portadores das referidas afecções. As medicações aí receitadas, as idosas recebem mensalmente na rede pública de saúde (UBS de Marambaia). Sobre **vacinação contra gripe nos idosos**, seis dela (75%) tomam a vacina todos os anos, uma (12,5%) já tomou algumas vezes e outra (12,5%) nunca tomou, o que demonstra deficiência do serviço em termos de educação especial e personalizada.

Quanto ao **serviço de saúde mental (psicológico, psiquiatria)**, três idosas (37,5%) que precisaram desse serviço, foram atendidas devidamente por encaminhamento à rede do SUS.

Nos últimos seis meses apenas uma idosa (12,5%) precisou ser hospitalizada por duas vezes, o que foi feito com o devido encaminhamento. Como se observa, as idosas vem sendo suficientemente atendidas a nível primário, não necessitando de serviços mais complexos.

Perguntadas às idosas, quão satisfeitas estavam com a saúde, suas respostas foram positivas, recaindo para satisfeita para sete idosas, contra insatisfeita para uma idosa.

4.1.7 Determinantes Pessoais ao EA

Quanto as condições de vida e saúde pessoais, quatro idosas (50%) sofrem de hipertensão arterial, quatro (50%) de artrose, três (37,5%) de osteoporose, duas (25%) de diabetes melitos, duas (25%) de problemas cardíacos, duas (25%) de reumatismo, uma (12,5%) de doenças respiratórias, e três (37,5%) relatam outras doenças. Como se observa, a sobreposição de afecções está presente. Tal condição contudo, parece afetar pouco quando seis idosas (75%) responderam estar satisfeitas com a vida. Duas (25%) porém, responderam estar, nem satisfeitas, nem insatisfeitas. E quando perguntadas como atribuíam sua qualidade de vida, as respostas foram também positivas, recaindo para boa em cinco idosas, contra regular para três idosas.

Do aspecto de atividades diárias de cunho pessoal as idosas se entretêm lendo jornais, revistas e livros (seis idosas - 75%); também assistem televisão (sete - 87,5%); ouvem rádio (cinco - 62,5%) e realizam atividades artesanais (cinco - 62,5%).

4.2. Desenvolvimento da “Contação de Histórias”

Em uma sessão formal, com duração de três horas com intervalo, oito idosas participantes do estudo, contaram suas histórias à uma plateia composta de próprias idosas participantes mais membros da equipe de saúde e de pesquisa, num recinto da UBS de Marambaia.

As histórias contadas, de diferentes conteúdos, foram escolhidas pelas idosas segundo sua afinidade pessoal e sociocultural e também, por preferência ao dizer respeito de alguma forma, com a própria história de vida ou sua personalidade.

As histórias ou lendas contadas (Anexo 4) contemplam desde riquezas naturais e culturais da Amazônia, como a Lenda do Açaí e a da Vitória Régia e vão até mesmo a histórias tradicionais como a História da Chapeuzinho Vermelho, história de todos os tempos, para crianças e adultos, sobre perigos da floresta. Histórias de maldade humana e abandono como a de Joao e Maria. História de seres sobrenaturais e encantados que assustam

crianças e adultos e habitam o imaginário das pessoas, como a de Matinta-Perera e a história de sonhos possíveis de encantamento, tal qual a da Mãe d'Água e da Cobra do Rio. E, a relação nada suspeitável de dois seres: o Jabuti e o Caipora, este último, entidade fantástica da mitologia tupi-guarani.

Na apresentação, a cada história contada, solicitou-se da plateia, três voluntários manifestassem suas reações à história ouvida, respondendo a questão: O que a história contada quis lhe dizer” ou “O que você tirou dela para a sua vida”. As respostas registradas serviram como dados de análise e interpretação em resposta a questão de pesquisa formulada e aos objetivos propostos.

. Da leitura e releitura das reações da plateia às histórias contadas, pode-se extrair algumas categorias da análise como 1. Solidariedade; 2. Respeito ao outro; 3. Imaginação, sonhos, esperança; 4. Cultura do imaginário amazônica.

1. SOLIDARIEDADE

O tema solidariedade se apontou face às reações das idosas quando contavam e ouviam, histórias de maldade humana, como a da madrasta da história de “João e Maria”, os perigos da floresta de “Chapeuzinho Vermelho”, de esperteza do “Jabuti e o Caipora”.

As idosas destacaram ao ouvir as histórias, relação com a realidade atual. Comentaram sobre a falta de humanidade e se indignaram quanto a violência e os maus tratos entre as pessoas, em especial crianças e idosos:

“Eu não entendi o procedimento daquela madrasta porque que ela e o marido só pensavam neles. Achei pra mim, considero como uma maldade porque não se deve fazer isso com as crianças. Hoje em dia a gente vive muita, muita coisa feia, muita maldade é com criança, é com idoso é com todos, mas a gente não deve fazer isso, não deve se guiar por quem faz isso.” **Rosa**

“Eu entendi assim... que é uma maldade que a madrasta fez com as crianças, não é? E no tempo em que nós estamos vivendo, acontecem muitas coisas assim...”
Primavera

“Não tem aquele jogo de rua, não me lembro o nome, que é uma enganação, que diz paga cem reais pra ganhar duzentos, aí tinha uma sra. Idosa que deu os cem reais pra ele e perdeu, quer dizer perdeu os cem dela. Hoje em dia a gente a agente tem que ficar de olho vivo. Temos que alertar uns aos outros.” **Violeta**.

“Isso acontece hoje em dia sim, muita gente abandona criança abandona idosos, eu conheci uma idosa que ela sofreu muito até morrer abandonada pela filha”.
Primavera

ARTIGO DA SANDRA – VIOLENCIA NA COMUNIDADE UM ALERTANDO AO OUTRO

RESPEITO AO OUTRO

Pressupõe-se que o envelhecimento ativo e saudável ocorra se os idosos possam se envolver em uma adequada rede de suporte social, em meio a respeitosa interação e participação da comunidade em que vivem. As idosas percebem que é necessário mais consideração com o outro, MENOS DISCRIMINACAO , mas também, mais respeito e escuta aos aconselhamentos de outros. Respeito e obediência para elas, no sentido de valorizar os aconselhamentos sensatos, contra atos violentos tão presentes na atualidade:

“Bom, deve-se obedecer as ordens das suas mães, de suas avós, das pessoas mais antigas não é? ... o Chapeuzinho Vermelho não obedeceu, e aí veja o que aconteceu! Hoje em dia acontece muitas coisas perigosas. E agora nós estamos atravessando uma crise muito, muito... ruim, porque acontecem, pedofílias, assassinatos, esses assaltos...” Violeta

“... Nós adultos, nós idosos, porque às vezes nós somos muito teimosos... temos que ouvir alertas, tomar mais cuidado...” Rosa

Diário de campo

Quando há empatia para com o outro, cria-se afeto, vínculo que os aproxima entre si, os cidadãos tornam-se mais participativos para as causas humanitárias em prol do melhor convívio humano. É preciso a compreensão humana mútua para a resolução dos problemas gerais que interferem na vida em sociedade. De acordo com as ideias de Morin (2001) e Delors (2010) não somos seres autosuficientes e devemos buscar sempre interagir, ajudar-se mutuamente.

2. IMAGINÁRIO, SONHOS, ESPERANÇA

Ao ouvir histórias é possível imaginar, sonhar e relembrar; características inerentes da mente humana é o que relataram as idosas :

“No caso da lua, quando eu era mais nova tinha ilusão que ia alcançar a lua, então gostava muito de brincar no terreiro, na casa da minha tia, e onde eu morava ficava num terreiro imenso eu adorava correr no quintal, então quando era dia de luar eu buscava alcançar a lua. Tem muitas coisas que eu quis sempre alcançar, estou velha e não alcancei ainda, mas... quem sabe daqui pra frente eu alcance...” **Amor Perfeito.**

“Bom, a Naiah se iludiu, teve aquela ilusão que a lua vinha pegar... ficou muito iludida naquele pensamento, queria que a lua viesse buscá-la... mas afoita saltou ao reflexo da lua no lago... viu? Morreu afogada. Às vezes é uma ilusão que não é verdadeira, não é?” **Primavera**

“Eu tiro pra minha vida assim, a gente nunca deve ir com muita sede ao pote, assim como ele foi, não é? Viu a moça muito linda, se interessou por ela, não sabia o que ia acontecer mais tarde... precipitou-se, casou... e foi viver com a moça encantada do fundo do mar, no começo ele viveu feliz... mas logo voltou para estaca zero, aí ficou sem nada.” **Primavera**

“O amor é tudo, não é... amor é lindo. Eu amei muito. então eu namorei bastante, mas só por um que eu era apaixonada”. **Amor Perfeito**

As idosas demonstram certa cautela em matéria de sonhos sem perder as suas esperanças. Contudo quando há o compartilhamento de recordações e lembranças, pode ocorrer uma fuga do real para a introspecção de busca em seu passado sensações e sentimentos positivos tão necessários às pessoas. Estudo de Gaspari e Schwartz (2005) demonstrou isso, as experiências emocionais significativas no âmbito do lazer supre as necessidades íntimas humanas e colaboram para o desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas idosas.

As pessoas passam a vida inteira tentando compreender o mundo dos sentimentos, desejos e mergulhamos no desconhecido. Por vezes, o homem sofre para ter o que não tem e quando consegue o que procura sofre porque a satisfação do desejo é ilusória e efêmera, assim sempre insatisfeito o ser humano vive na eterna busca de seus desejos, uma busca que impulsiona o desconhecido em busca da plenitude e essa busca pode levá-lo a contínuos desencontros e eterna insatisfação (MURIBECA, 2006). Assevera a própria autora que essas pessoas podem tornar-se prisioneiras de suas próprias armadilhas pelos desejos. Por isso, nessa vida de encontros e desencontros é preciso sentir-se livre para não acabar sendo prisioneiro de si mesmo. Melhor explica Edgar Morin (2001) ao considerar a dimensão emocional ser importante para nossa evolução intelectual. O desenvolvimento da inteligência está associado a afetividade, mas deve haver um equilíbrio para agir dentro da racionalidade.

Os sonhos, desejos e fantasias são necessários ao nosso mundo psíquico. Porém, devemos sempre refletir sobre nossos pensamentos, buscando sempre os que estão mais próximos da realidade. O homem é dotado da razão, mas também da emoção, um ser complexo. Dessa forma, a vida não é aprendida apenas por meio das ciências formais, mas também por meio da literatura que tem a capacidade da reflexão sobre complexidade do ser humano e sobre a quantidade incrível de seus sonhos, pois a vida deve ser vivida, também pela paixão e pelo entusiasmo.

4. Cultura do Imaginário Amazônida

A presença do imaginário diante às lendas, mitos e costumes paraenses é marcante e foi percebido nas falas das idosas. Por vezes, esse imaginário confunde-se com o real e em outras é tido como de fato verdadeiro para as idosas, tal aspecto cultural é valorizado pelas idosas:

“A Matinta Pereira, eu acredito que essa lenda é verdadeira por que... eu morava... no interior e bem na frente da nossa casa tinha uma casa de uma sra. bem idosa e todo mundo comentava que ela virava matinta pereira. **Primavera**

“Quando era novinha falavam dessa história da matinta pereira, e até que um dia calhou pra eu escutar, é horrível um assobio feio e as pessoas pra descobrir quem é essa matinta pereira ofereciam tabaco, diziam que quando era no dia seguinte sempre aparecia uma mulher toda descabelada, cabelo arrepiado e batia: “olhe cê tem um cigarro”, qualquer coisa aí pra mim fumar? Que eu to aperreada e não tenho com o que comprar”. Então assim descobriam quem era a matinta pereira (...). Rosa

“É assim, açai tudo bem... eu há 42 anos atrás quase morri. Eu tenho até um conselho pra todas que tomam açai com muita cautela: não misturar com certos frutos, com certas comidas” **Margarida**

“O açai pra nós paraenses, não pode comer com certas frutas. Então, meu genro, família dele é toda cearense. Lá eles pegam manga, banana, leite e tudo quanto é fruta com o açai e jogam no liquidificador e tomam e não faz mal. Entendeu? Então eu acho que cada um tem um costume, não é? Tudo está na nossa mente, na nossa consciência, eu se eu for beber açai e for comer outra fruta eu acho que eu já vou morrer.” **Orquídea**

As lendas e os mitos paraenses estão presentes no cotidiano, queira-se ou não, no imaginário popular dos que habitam a Amazônia, não se trata de saber se são verdadeiras, o que interessa é que elas estão presentes na cultura popular. Muitas pessoas, inclusive

escritores e artistas inspiram-se nas riquezas da Amazônia e contemplam a presença marcante da natureza, com seus encantos e mistérios (MONTEIRO, 2010).

Morin (2001) afirma que todas as sociedades pertencem a uma determinada cultura e não deve haver relações de domínio de uma cultura sobre a outra, e sim o diálogo na busca por crescimento mútuo. Sendo assim, toda sociedade possui uma cultura que constitui-se por saberes, crenças ou mitos perpetuados de uma geração para outra.

Do aspesto do cuidado cultural Leninger

A contação de histórias é importante, pois por meio dela a pessoa pode reconhecer a si e ao mundo, exercitando seu imaginário e reflexão conjunta encontrando seu espaço, sentindo-se e sendo de fato mais valorizada, socializando-se e pode aprender a lidar com suas emoções, amadurecendo psicologicamente (BRANDT *et al.*, 2009).

4.3 CONTADORAS DE HISTÓRIA - AUTO-AVALIAÇÃO

A contação de história oportunizou às idosas o conhecimento de si e do meio que as envolve. Estimuladas ao processo de leitura, escuta e contação propriamente dita de histórias, certamente potencializou-as à criatividade no “aprender a conhecer”. Os depoimentos das contadoras confirmam como a experiência do processo de aprendizagem da contação de história, imprimiu em suas pessoas que o “contar histórias” é algo inerente dos seres humanos e por isso, de forma integrada ao contexto em que se encontra é possível aprender a construir a própria história. Assim vejamos:

“A experiência pra mim foi uma coisa que eu já tinha assim no início, né? Aí com esse aprendizado que nós tivemos melhorou bastante, eu gostei muito.” Rosa

“Eu gostei muito mesmo de tudo. Do que eu aprendi, eu acho que eu já consigo contar uma história, na minha casa eu conto historinha na frente dos meus filhos, aquela história do marido da mãe d’água contou um pouquinho de mim” Margarida

Quando se exercita a própria mente ou memória, constitui-se também em um importante aprendizado, ocorre o “aprender a aprender”, e esse é essencial, pois com ele é possível que as pessoas adquiram instrumentos para desenvolver-se em suas vidas.

“Na minha opinião foi muito bom, gostei bastante, desenvolveu mais a minha mente, minha memória né? Eu sou muito esquecida, mas pra mim foi ótimo, gostei.” Primavera

“Porque eu me senti assim mais desenvolvida, eu sou um pouco tímida, então aquilo parece que incentivou mais. A gente fica mais comunicativa apesar de eu não ter feito tudo.” Primavera

“Ah eu adorei... eu amei... Eu me senti outra pessoa que até então eu não tinha participado de nada disso, nunca tinha tido uma oportunidade dessa, e eu imaginava que só podia contar história de criança, mas de repente tudo isso se transformou, se renovou. Margarida

“Eu cheguei: minha filha eu não sei como, mas eu consegui. Deus me ajudou que eu conseguisse contar uma historinha, porque para meus filhos eu nunca tinha contado... uma novidade nova pra mim. Eu senti que eu estou evoluindo...” Orquídea

O aprendizado deve ser permanente (Delors, 2010), para toda a vida, não há idade ou tempo determinado para o aprendizado, quanto mais se aprende mais experiência se ganha. E nunca é tarde para “aprender a conhecer”. Isto reconheceram as idosas.

“Gostei muito, eu me senti bem, quando eu era mais nova não aprendi o que estou aprendendo agora, depois de uma idade, estou aprendendo muita coisa e pretendo ainda aprender mais e mais, porque se eu não tive oportunidade antes, porque eu não posso ter agora? Estou assim aproveitando! Jasmim

De acordo com Patrocínio e Pereira (2013), uma boa prática educativa consiste naquela em que o indivíduo tenha oportunidade de conhecer sobre si, seu contexto, conseguindo empoderar-se para agir em benefício de si próprio e do mundo.

A contação de histórias inspirou idosas a recordarem e compartilharem suas próprias histórias e vivências. Isso demonstra o benefício da técnica de contação de histórias para a vida e saúde das idosas. Segundo Leal (2011) quando ocorre o compartilhamento mútuo de experiências por meio da contação de histórias e as pessoas identificam-se, seja com toda a história ou parte dela, elas tendem a buscar no interior de si mesmas lembranças, recordações que contribuem para que estas possam recriar seu presente:

“Eu e meu irmão menor chamado João morávamos lá ‘nos cafundó do Maranhão’ e eu gostava muito de andar nas ilhas, nas praias, no Vilarejo Praião do Pescador. Então eu gostava muito de brincar na beira da praia onde ficavam aquelas dunas de areia e lá em cima a gente tirava caju e muruci.” Amor Perfeito

“Gostei muito, pra mim, foi muito bom mesmo, eu contei a história da minha infância, que eu brincava muito, então... pra mim foi muito gratificante essa contação de histórias.” Amor Perfeito

Com esse aprendizado mútuo é possível “aprender a viver juntos” (DELORS, 2010), pois o compartilhamento de experiências potencializa o vínculo entre as pessoas, estimulando o convívio e aproximação. Conforme observado em atividades de treinamento:

“Gostei muito de estar aqui, me senti bem acolhida e me dei bem com todas.” Amor Perfeito

“Idosas durante os ensaios para a contação de histórias em duplas, havia sempre a assistência de demais companheiras contadoras que não teriam necessidade de lá estar, mas numa atitude de ajuda mútua, contavam e assistiam entre si e reagiam de forma colaborativa para a melhor contação” (diário de campo).

As idosas contadoras buscaram seu aperfeiçoamento para a contação de histórias durante os três meses de preparação; apropriaram-se da história selecionada; ensaiaram e perceberam que conseguiram contá-la valendo-se dos recursos de gestualização. No entanto, algumas afirmaram que o desempenho não foi em sua plenitude e que ainda poderiam ter se sobressaído melhor.

“(...) porque a gente fica assim, meio nervosa, mas eu deveria ter me sobressaído mais, né? E me mexido mais no palco pra sair mais bonito, mas tudo bem.” Margarida

“Mas eu fui arrumando, arrumando até sair bem sucedida, o que deu pra fazer eu fiz, fiz o que eu pude (risos) da minha história” Violeta

Realmente o processo de aprendizagem necessita de treinos continuados para alcançar os ensinamentos de Matos (2014) e Sisto (2001) quando dizem que o contador está a serviço da história contada, e não o inverso, então o corpo do contador deve ser utilizado e valorizado; voz, gestos, mímicas, expressões faciais e corporais para proporcionar uma contação de história interessante, fornecendo imagens, ritmo, movimentos, emoções e silêncios.

Esta contadora de história por mais que não soubesse ler e escrever conseguiu compreender, memorizar a história e recontá-la compreensivelmente à plateia:

“(...) Mas eu decorei... não toda a história, mas... eu consegui! Para mim foi uma satisfação!” Orquídea

Isto retoma a importância do aprendizado permanente para a vida de Delors (2010) e a contação de histórias vista como sendo uma experimentação de si mesmo de Matos (2014). Nesse sentido, não se busca julgamentos ou comparações entre as que desempenharam a contação. Mas um aspecto é relevante: o poder da auto-avaliação para a busca do “aprender a ser”, visto que ter consciência do estado em que se encontra, é o primeiro passo para lapidar a si mesmo.

O “**aprender a ser**” foi observado no agir das idosas em todo o processo de aprendizagem da contação de história e nos depoimentos de auto-avaliação. A aprendizagem dessa nova tecnologia sócio-educacional tornou-se um entretenimento prazeroso para as idosas e lhes trouxe um desenvolvimento mais global de sua pessoa: seja físico e mental, do aspecto de maior satisfação com a vida e auto-estima; no campo intelectual de sentir-se mais conhecedoras do mundo e com maior compreensão dos fatos ao seu redor; na sensibilidade despertando-se para o comportamento cidadão solidário e justo face às questões que vivenciam no cotidiano de desumanidade como a discriminação, o descaso, a violência; no campo da imaginação e dos sonhos, não deixando morrer os desejos almejados, mesmo já idosas.

4.3 QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS O PROCESSO DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS

Considerando o objetivo de avaliar a efetividade da prática de contação de história, aplicou-se o WHOQOL- abreviado antes e depois dessa prática para verificar as possíveis mudanças desenvolvimentais à vidas, do aspecto da qualidade de vida, das idosas que se submeteram a tal prática.

Tabela 1. Média e desvio padrão dos escores dos domínios do WHOQOL – Abreviado, obtidos no pré e pós atividades de contação de histórias entre as oito idosas do grupo “Envelheçarte” da UBS de Marambaia antes e após as, Belém, PA, 2015.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

*Teste T de *Student* pareado.

Conforme a tabela acima observa-se que houve diferença estatisticamente significativa em relação ao domínio psicológico ($p=0,008$) considerando-se o valor obtido antes e após a prática, pois as médias nesse escore aumentou aproximadamente em 0,4 vez, ou seja, a qualidade de vida das idosas nesse domínio elevou-se da resposta regular para boa. Considerando as seis facetas (sentimentos positivos, sentimentos negativos, pensar/aprender/memória/concentração, espiritualidade/ religião/ crenças pessoais, autoestima, imagem corporal e aparência) que compõem o domínio psicológico, verificou-se que a faceta **imagem corporal e aparência** foi a que conferiu a diferença significativa nesse domínio. A propósito, as idosas, ao relatarem suas experiências, refletiam tal ganho em sua autopercepção. Assim vejamos:

“Me vejo contando histórias para, meus vizinhos.” Rosa.

“Eu me senti outra pessoa, que até então não tinha feito nada disso.” Margarida

“ Eu me senti mais desenvolvida, mais comunicativa ... me sucedendo bem, fiz o melhor”. Violeta

“Me senti assim... no meio do povo me ouvindo... uma satisfação. Conto também histórias para meus filhos agora, o que não conseguia antes”. Orquídea

Embora os demais domínios não tenham mostrado mudanças de antes para após a prática de contação de histórias pelas idosas, convém salientar que as médias do domínio das relações sociais (4,0 e 4,2) representam boa qualidade de vida, nesse aspecto, o que pode ser comprovado nas respostas dadas pelas idosas quanto à sua rede de suporte social.

Quanto ao domínio físico e o do meio ambiente, as médias de ambos, antes e depois, permaneceram como de qualidade de vida regular, o que pode ser confirmado nas respostas dadas pelas idosas tanto nos itens relativos aos determinantes físicos, quanto do meio ambiente que vivem.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

4.4. Avaliação externa - da sessão de contação de história

Graças a presença da educadora especialista na sessão de CH, a mesma que fez o treinamento ..., sua reação avalizada pareceu-nos conveniente apresentar, muito no sentido de de conhecer o estado da caminhada das idosas no processo de aprender a contar história, convivendo juntas e partilhando o conhecer e o fazer em regime de ajuda mútua.

Transcreve-se a apreciação dela com os devidas reflexões.

PARECER TÉCNICO DA ARTE CONTADORA (MARLUCE ARAÚJO):

Ao final da sessão de contação de histórias a arte contadora de histórias que foi convidada também para esse momento elogiou a todas as contadoras que se apresentaram e disse que é natural estar nervosa, antes e/ou no momento que se apresenta e diz que é preciso aprender a conviver com isso, e refere sempre apresentar nervosismo antes de alguma apresentação. A contação de histórias, segundo ela é um exercício, quanto mais se exercita, mas se tem o domínio. Agradeceu o convite para participação desse momento e finalizou contando “a história do imperador” prestigiando a todos os presentes.

“No geral, foi muito bom, muito positivo todas conseguiram manter a narrativa, o propósito do que é a oralidade do que é a contação através de uma narrativa. Então elas conseguiram aí todas conseguiram alcançar, aí tem as nuances, no caso, por exemplo, é eu penso que... quando elas começarem a desenvolver isso quanto exercício vai ficar orgânico, aquilo que eu falei lá, na hora vai ficar mais orgânico e elas vão poder brincar com isso, trabalhar o que elas quiserem trazer um elemento, como por exemplo, a Rosinha por ela já ter essa vivência poética, tudo mais, ela já tem essa... ela ousa, tanto é que ela levou uma travessinha, bem simples, eu percebi que ela tava um pouco nervosa, porque pra ela deve ser algo novo, apesar dela ser uma artista já, mas eu acho que ela pensa que é uma linguagem que ela não domina, mas ela domina sim. E ela ainda conseguiu, como é que eu posso dizer assim... é... ousar um pouco pegou, na hora que a flor nasce a vitória régia pegou a travessa e colocou na cabeça como se ela mesma fosse a flor que nasce, né? Então elas vão poder brincar com isso, colocando muitos elementos, tecidos, flores, várias coisas que elas queiram colocar, junto com a narrativa para abrilhantar mais ainda não precisa ser muita coisa, mas que possam ser em momentos pontuais da história, entende? Por exemplo, a história da chapeuzinho vermelho ela é uma história, uma narrativa oral tradicional, né? Que a gente já conhece e... aí como contá-la de uma maneira que não fique “mais uma vez a história da chapeuzinho vermelho” e sim fique “a história da chapeuzinho vermelho”? Então pegando essa história como exemplo ela pode fazer várias coisas que fique interessante pra ela trabalhar a história, ela pode ter um próprio capuz vermelho, que ora quando ela é chapeuzinho vermelho, quando ela tá falando da chapeuzinho vermelho ela pode colocar o capuz pra poder falar a fala da chapeuzinho, aí ora se ela é a vovozinha ela pode tirar o capuz

e botar um oculozinho ou um elemento da vovó e se ela na hora é o lobo mal, um elemento do lobo mal, uma máscara, entende? Ela pode brincar com isso, assim... não vai virar teatro porque o teatro já é uma outra linguagem, não que o teatro não esteja inserido na contação de história, mas pra você não ficar preocupada: - ah elas confundem muito com o teatro, porque narrar é isso, você narra, dá corpo pra aquele personagem, ora saí dele, vem volta para o narrador de novo daqui a pouco... viu como eu fiz lá? Conta e aí o imperador disse... dou meia volta aí já venho imperador, falando imperador, aí depois dou meia volta aí já sou o avô, entende? Então é poder trabalhar essas nuances que ganha mais... é... fica mais bonito, fica mais interessante e pega mais a intenção das pessoas que o intuito é esse da contação de história; que as pessoas ouçam é... e reflitam sobre, né? Não necessariamente elas tem que... vai tirando com calma isso da fala delas que: “Ah eu vou tentar aqui contar uma história.” Não ela vai contar, entendeu ela vai contar. E a desculpa se eu não consegui, não precisa pedir desculpa é...”

“A história e ela não tem assim, a gente não precisa, enquanto narrador, enquanto contador de história dar a moral da história, por exemplo, tipo acabou a história aí, pois é oh aí na verdade, a princesa foi... a menina foi desobediente, não to dizendo que elas disseram isso, acho que as que foram comentar é que diziam, mas a contadora o contador não pode dar juízo de valor sobre o que ele ta contando, ele conta e deixa que as pessoas reflitam sobre aquilo, elas não precisam em momento nenhum... ao contar uma história falar que a e aí pois é o homem e aconteceu isso, não deu valor na mulher e aí a onda veio e levou ele, não o narrador em momento nenhum, ele narra e acabou e pronto e o público é que faz a sua reflexão.”

“Ah uma coisa que eu percebi é que... quase todas, não posso dizer todas, mas quase todas ou todas tinham dificuldade de terminar a história eu acho que é porque elas tavam nervosas né? E a questão da memória porque elas já são senhoras, né? Então elas tentam ficar muito buscando na memória a história e muitas já tinham terminado, já tinham concluído, a gente percebia que já tinha, que a gente já tinha conseguido abarcar a história toda, e elas ficavam ainda, pois é, aí aí...e ela foi lá, aí... aí a menina, aí o... sabe ficava muito assim, quase com uma dificuldade de terminar, aí eu percebi que elas tiveram, aí acabou a história, acabou... terminou... e aí não precisa dizer e acabou a história, pode até falar então é isso gente, sei lá, pronto... pode ter vários caminhos pra terminar uma história, é pro exemplo, acabou a história, então essa é a história de João e Maria, essa foi a história que eu trouxe pra vocês, João e Maria de tal autor então ou enfim, eu por exemplo, tenho umas parlendas que existem que é “entrou por uma porta saiu pela outra quem quiser que conte outra é... deixa eu ver uma outra “entrou por uma porta saiu pela fechadura um beijo com gosto de rapadura, sabe umas brincadeiras assim. E acabou essa história (cantando)... tem umas que eu canto... não vou lembrar agora, mas tem outras formas de acabar a história, entendeu?”. Como se fosse um código, quando terminar todos vão saber que acabou a história, entendeu? E eu sinto que elas vão ficar mais seguras, porque acabou elas falam isso e ... tiram aquela agonia que eu sinto que elas ficavam, tipo e aí ...e aí... como se elas não soubessem como elas terminavam, entendeu? Mas esse é o caminho ta indo pelo caminho certo, eu gostei muito, eu que

pertinência e efetividade da dita tecnologia socioeducacional, como uma estratégia inovada viável de ser adotada em serviços de saúde, em matéria de educação de variadas questões de saúde.

5.1 Do aspecto da pertinência, as idosas participantes aderiram sem restrições, à prática da “contação de histórias” envolvendo-se prazerosamente s atividades, demonstrando ser a tecnologia testada apropriada, até para quem um fator desfavorável ao envelhecimento ativo como a baixa escolaridade ou analfabetismo esteja presente.

5.2 Quanto a sua efetividade, a prática da contação de histórias pelas idosas, resultou positiva, demonstrado nos depoimentos de auto-avaliação favoráveis à prática, como também na mudança na avaliação antes e após de qualidade de vida, no aspecto do domínio psicológico, mais precisamente na imagem corporal e aparência.

A presente testagem bem sucedida dessa tecnologia leve-dura de “contação de histórias” realizada por enfermeira e aplicada em idosas usuárias de Unidade Básica de Saúde, traz implicações para enfermeiros e seus co-partícipes da equipe de saúde de UBS, de ESF, de Universidade Aberta da Terceira Idade, entre outros serviços e programas onde transitam pessoas idosas, a replicá-las em cada contexto segundo as características socioculturais, e buscar evidências com mais segurança, a efetividade dessa inovada tecnologia socioeducacional para se adotar na área da saúde, especialmente junto aos usuários idosos.

.....XXX.....

.....

O ser humano necessita do imaginário, que se manifesta nas ações, nos sonhos e sentimentos do homem contemporâneo como ser social e cultural. O contador de histórias atualmente está exercendo o seu papel, seja nas esquinas, nas conversas telefônicas, em cenários formais e não

formais no cotidiano e este pode nos levar ao mundo imaginário e fantástico estimulando nossos pensamentos, com suas narrativas e brincadeiras com as palavras (GOMES; MORAES, 2013).

A contação de histórias é importante, pois por meio dela a pessoa pode reconhecer a si e ao mundo, exercitando seu imaginário e reflexão conjunta encontrando seu espaço, sentindo-se e sendo de fato mais valorizada, socializando-se e pode aprender a lidar com suas emoções, amadurecendo psicologicamente (BRANDT et al., 2009).

O ser humano necessita do imaginário, que se manifesta nas ações, nos sonhos e sentimentos do homem contemporâneo como ser social e cultural. O contador de histórias atualmente está exercendo o seu papel, seja nas esquinas, nas conversas telefônicas, em cenários formais e não formais no cotidiano e este pode nos levar ao mundo imaginário e fantástico estimulando nossos pensamentos, com suas narrativas e brincadeiras com as palavras (GOMES; MORAES, 2013).

A contação de histórias é importante, pois por meio dela a pessoa pode reconhecer a si e ao mundo, exercitando seu imaginário e reflexão conjunta encontrando seu espaço, sentindo-se e sendo de fato mais valorizada, socializando-se e pode aprender a lidar com suas emoções, amadurecendo psicologicamente (BRANDT et al., 2009).

A sociedade precisa necessita do imaginário, que se manifesta nas ações, nos sonhos e sentimentos do homem contemporâneo como ser social e cultural. O contador de histórias atualmente está exercendo o seu papel, seja nas esquinas, nas conversas telefônicas, em cenários formais e não formais no cotidiano e este pode nos levar ao mundo imaginário e fantástico estimulando nossos pensamentos, com suas narrativas e brincadeiras com as palavras (GOMES; MORAES, 2013). Completar com Morin

O contador de histórias possui relação direta e imediata com o ouvinte, ambos estão num mesmo espaço e compartilham no mesmo instante da produção narrativa (MATOS, 2014). A contação de histórias possui o potencial de fortalecer o vínculo do indivíduo consigo mesmo e deste com as demais pessoas. oralidade também é importante, pois por meio dela a pessoa pode reconhecer a si e ao mundo, exercitando seu imaginário e reflexão conjunta encontrando seu espaço, sentindo-se e sendo de fato mais valorizada, socializando-se e pode aprender a lidar com suas emoções, amadurecendo psicologicamente (BRANDT et al., 2009).

“(...) Mas eu fui arrumando, arrumando até sair bem sucedido, que deu pra fazer, mas eu fiz o que eu pude (risos) da minha história.” Maria das Neves

De acordo com Matos (2014) e Sisto (2001), o contador está a serviço da história contada, e não o inverso, então o corpo do contador deve ser utilizado e valorizado; voz, gestos, mímicas, expressões faciais e corporais para proporcionar uma contação de história interessante, fornecendo imagens, ritmo, movimentos, emoções e silêncios.

Para que o envelhecimento ativo seja de fato alcançado é essencial que as políticas sociais e de saúde, o mercado de trabalho emprego e educação apoiem os idosos para que estes participem ativamente de todos os setores da sociedade nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos, em atividades remuneradas ou não, no convívio familiar e na comunidade (OMS, 2005).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.F.M.; ALMEIDA, M.I. de; CIDRACK, M.L.; QUEIROZ, H.M.C.; PEREIRA, M.C.S.; MENESCAU, Z.L.C. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **RBPS**, v.21, n. 3, p. 201-208, 2008.

BORGES, C. A. R. F.; MARIM, G. C.; RODRIGUES, J. E. C. Mapeamento da cobertura vegetal do bairro da Marambaia – Belém/PA. Soc. Bras. de Arborização Urbana. **REVSBAU**, Piracicaba (SP), v.7, n.4, p.16-26, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Saúde da família. **Cadernos da Atenção Básica**. n. 19. Brasília (DF): MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **DOFC**, Seção I, p. 142, Col. 2; Brasília, 20 out 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. **Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em: 13 de novembro de 2015.

CACHIONE, M.; NERI, A.L. Educação e Gerontologia: desafios e oportunidades. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v.01, n.01, p.99-115, jan/jun, 2004.

CALDAS, C.P. Envelhecimento Populacional e transição epidemiológica: implicações para a enfermagem. In: GONCALVES, L. H. T.; TOURINHO, F. S. V. (org). **Enfermagem no cuidado do idoso hospitalizado**. Barueri (SP): Manole, 2012, p. 26-48.

CAMACHO, A.C.L.F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 229-233, 2002.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população Brasileira - uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan, p. 58-73, 2011.

CASCUDO, L. C. **Literatura Oral do Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Global, 2006.

CECCIM, R.B; FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 14-11-2015.

DELORS, J. (org.). Educação: um tesouro a descobrir. Relatório da UNESCO da Comissão Internacional Sobre Educação para o século XXI. **Organização das Nações Unidas para educação, a ciência e a cultura**. Ed. CNPq/IBICT/UNESCO. Brasília (DF): UNESCO, 2010.

DOLL, J.; MACHADO, L.R. O idoso e as novas tecnologias. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO F.A.X.; GORZONE, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011. p. 1664-1671.

FARIAS, R.G. SANTOS, S.M.A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto e Contexto Enferm**., v. 21, n. 1, p. 167-176, Florianópolis, 2012.

FERREIRA, O.G.L. MACIEL, S.C. SILVA, A.O. SÁ, R.C.N. MOREIRA, M.A.S.P. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, set-dez, 2010.

FERREIRA O.G.L., MACIEL S.C., COSTA S.M.G., SILVA A.O., MOREIRA M.A.S.P. **Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional**. *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul-set, 2012.

F. NETO, L.E.; SILVA, K.N.B. da.; ARRUDA, I.F. de. Fonoaudiologia, contação de histórias e educação: um novo campo de atuação profissional. **Distúrbios de Comunicação**. Artigos. São Paulo (SP), v. 18, n. 2, p. 209-222, ago, 2006.

GOES, T. M. O cultivo do bem viver das pessoas idosas e a tecnologia cuidativo-educacional de enfermagem. [Dissertação de Mestrado de Enfermagem do PPGENF/UFPa] Belem, Pa, 2014.

GONÇALVES L. H. T. **Tecnologias de/em enfermagem no cuidado da vida e saúde do cliente/usuário/ paciente idoso**. In: NIESTCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elisabeth. (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?** Porto Alegre: Moriá, 2014, p.131-50.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. A Enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: GONCALVES, L.H.T.; TOURINHO, F.S.V. (org). **Enfermagem no cuidado do idoso hospitalizado**. Barueri (SP): Manole, 2012, p.3-25.

GONÇALVES, L.H.T. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.13, n. 3, p.173-178, 2010.

GONÇALVES, L.H.T., ALVAREZ A.M. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas E.V., (org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011, p. 1263-1269.

GONÇALVES, L. H. T. ; POLARO, S. H. I. ; Carvalho, JN ; GOES, T. M. ; MEDEIROS, H. P. ; SOUZA, F. J. D. . Condições de vida e saúde de idosos amazônidas: realidade de comunidades perifericas de cidades paraenses.. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 9, p. 39/6817-60679-1-46, 2015.

HAMMERSSCHMIDT, KSA; LENARDT, MH. **Tecnologia inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus**. Texto e Contexto Enferm., v. 19, n. 2, p. 358-365, Florianópolis, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Econômica, n. 29. P. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LIMA-COSTA, M.F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4 - out/dez de p. 201-208, 2004.

LINO, V. Rastreamento de problemas de saúde e instrumentos usados na avaliação geriátrica e gerontológica. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO F.A.X.; GORZONE, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011, p. 1001-1013.

LOURENÇO, Roberto Alves et al., Escalas de avaliação geriátrica. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO F.A.X.; GORZONE, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011, p. 1707- 1720.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. Debates. **Interface** – Comunicação, saúde e educação, p.109-116. Campinas, 2000.

MODENEZE, D.M.; MACIEL, E.S.; VILELA JUNIOR, G.B.; SONATI, J.G., VILARTA, R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 18, n. 02, p. 1-13, 2013.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE - OMS. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2005.

PAIM, L.M.D., NIETCHE, E.A., LIMA, L.G.R. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto de cuidado de enfermagem. In: NIETCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elisabeth. (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?** Porto Alegre: Moriá, 2014 p.17-36.

PATROCÍNIO, W.P; PEREIRA, B.P.C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro (SP), v. 11 n. 2, p. 375-394, maio/ago., 2013.

PELLEGRINE FILHO, A. **Literatura Folclórica**. 1ª edição brasileira. São Paulo: Manole; 2000.

POLARO S.H.I., GONÇALVES L.H.T., ALVAREZ A.M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev.Esc.Enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 160-167, 2013.

POLARO, S.H.I., GONÇALVES L.H.T., ALVAREZ A.M. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família **Texto Contexto Enferm 22(4): 935-942, 2013**

PORTAL ORM. **Guamá é o bairro mais populoso de Belém, aponta dados do IBGE**. Disponível em: <http://noticias.orm.com.br/noticia>. 2011. acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

ROCHA, IA; BRAGA, LAV; TAVARES, LM; ANDRADE, FB; FERREIRA FILHA, MO; DIAS, MD; SILVA, AO. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n. 5, p. 687-694, 2009.

SANTOS, C.R.G. dos. **Conceituação e Caracterização das áreas verdes em Belém-PA**. X Encontro da ECOECO. Vitória (ES), set, 2013.

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. bras. enferm.** v.63, n.6 , p.1035-9, 2010.

SANTOS, W.J.; GIACOMIN K.C.; FIRMO J.O.A. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 8, p. 3441-3450, 2014.

SENA, E.L.S.; MEIRA, E.C.; SOUZA, A.S.; SANTOS, I.S.C.; SOUZA, D.M.; ALVAREZ, A.M.; GONÇALVES, L.H.T. Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Texto Contexto Enferm.**, v.19, n. 1, p. 93-103, 2010.

SILVA, J.V. **Saúde do Idoso e a Enfermagem: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos**. São Paulo (SP): Iátria, 2009.

SOUZA, F. J. D. Diagnostico das condições de vida e saúde de idosos: um estudo de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem - PPGENF/UFPA] Belem, PA, 2014.

SOUZA, R. F. de; MATIAS, H. A.; BRETAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**. V.15, n.6, p. 2835-2843, 2010.

STACHESKI, D.R.; MASSI, G.A.A. Índices sociais de valor: *mass media*, linguagem e envelhecimento. **Interface**. Comunicação Saúde Educação, v. 15, n. 37, p. 425-36, abr/jun, 2011.

TORNAGHI, A.J.C. **Tecnologias na educação: ensinando e aprendendo com as TIC: guia do cursista**. In: TORNAGHI, A.J.C; PRADO, M.E.B.B.; ALMEIDA, M.E.B. de. 2ª Ed. – Brasília: Secretaria de Educação à Distância, 2010.

TRENINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. **Pesquisa convergente assistencial**. Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª edição. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p. 231-238, 2012.

VICENTE, F.R. Validação de conteúdo de um instrumento para a avaliação multidimensional do envelhecimento ativo. 2012. 150 F. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) – **Programa de Pós-graduação de Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

XIMENES, M.A.; CÔRTE, B.; CONTI, M.H.S.de; ALMEIDA, S.N.D.de; CARNAZ, L.; FERREIRA, L. Reflexão sobre o trabalho, ócio, lazer e o tempo livre de idosos na contemporaneidade. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, n. 15, v.8, p.67-81, 2012.

YASSUDA, MS; ABREU, VPS. Avaliação Cognitiva no Idoso. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO F.A.X.; GORZONE, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011. p. 1486-1506.

Diário do Pará. Lendas paraenses: vivas no imaginário popular. Entrevista com o Antropólogo Walcyr Monteiro, 2010. Disponível em: <http://diariodopara.diarioonline.com.br/> Acesso em: 08 de dez. 2015.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezado(a) senhor(a),

Vocêfoiselecionado(a),e está sendo convidado(a) a participar da pesquisa realizada pela UFPA/Programa de Mestrado em Enfermagem, projeto intitulado: **“Educação em saúde para o envelhecimento ativo por meio de ‘contação de histórias’”** O objetivo dessa pesquisa é“Avaliar a pertinência e efetividade da tecnologia socioeducacional de ‘contação de histórias’ como estratégia de aprendizagem para o cultivo do envelhecimento ativo e saudável”. Essa pesquisa será realizada em grupo com os idosos usuários da Unidade Básica de Saúde da Marambaiaque participam do Programa de Saúde do idoso.

Sua participação é fundamental e contribuirá num futuro próximo para que as pessoas idosas possam contar com uma assistência mais dirigida e variada,a realizarnasUnidades BásicasdeSaúde.Sua participação consistirá em fazer parte de trabalhogrupalsemanalde“Contação de histórias”,quesealongaráportrês meses consecutivos, propostos pela equipe de pesquisa formada pelaenfermeiramestranda:Nadia Pinheiro da Costa, pela orientadora, profª Dra. Lucia H.Takase Gonçalves, por estudantes de enfermagem e pela enfermeira Rozana Castro da equipe do Programa Saúde do Idoso da Marambaia.

Informamos que sua participação napesquisanãoresultará emriscos ou malefícios. A equipe de pesquisa solicitará aos participantes autorização para gravação e filmagem das sessões de contação de histórias. Caso haja, em algum momento, pedido do grupo para não gravação ou filmagem,o pedido será atendido.Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serãoanalisados, usados e publicados naelaboração da Dissertação de Mestrado (acima mencionado), porém com os devidos cuidados éticos. Os participantes dessa pesquisa

terão conhecimento do relatório da pesquisa, em um momento programado, quando então eles irão confirmar e validar os resultados chegados pela pesquisadora, como também oferecer retificação em alguns aspectos, que será acolhida pela pesquisadora antes da apresentação oficial da dissertação.

Outras dúvidas que surgirem posteriormente, você poderá se esclarecido entrando em contato por fone: (91)98322-0066 ou e-mail: enfnadya@gmail.com, junto a pesquisadora principal, ou com a coordenação geral da pesquisa: prof^a. Dra. Lucia Takase por e-mail: lhtakase@gmail.com ou fone: (48) 9991-5193. Caso não queira falar com as pesquisadoras, mas com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICS/UFPA, poderá entrar em contato através do seguinte endereço: Complexo de Sala de Aula/ ICS – Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br. Coordenação do CEP: Prof^o. Wallace Raimundo Araújo dos Santos.

Nadia Pinheiro da Costa

(Pesquisadora Principal)

Lucia H. Takase G.

(Pesquisadora Responsável)

Consentimento Pós-Informação

Declaro que li e ouvi as informações acima sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecido(a) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro por minha livre vontade, participar e cooperar na realização dessa pesquisa.

Belém PA, ____/____/2015.

Assinatura do(a) participante: _____

Nota: O presente TCLE assinado em duas vias, uma ficará à guarda da pesquisadora e outra entregue ao participante da pesquisa.

ANEXO 2 – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

■ ■ ■ MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

1. Orientação temporal(0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano	1
		Semestre	1
		Mês	1
		Dia	1
		Dia da semana	1
2. Orientação espacial(0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado	1
		Cidade	1
		Bairro	1
		Rua	1
		Local	1
3. Repita as palavras(0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca	1
		Tijolo	1
		Tapete	1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a)	1
		Não (vá para 4b)	1

4a. Cálculo(0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93 86 79 72 65	1 1 1 1 1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O D N U M	1 1 1 1 1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca Tijolo Tapete	1 1 1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio Caneta	1 1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita Dobre-o ao meio Ponha-o no chão	1 1 1
9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: "feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

Fonte: BRASIL- ms (2006).

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO ENVELHECIMENTO ATIVO

- ✓ Este instrumento tem o propósito de averiguar a presença de fatores de envelhecimento ativo entre as pessoas com 60 anos ou mais. Será aplicado junto à população idosa.
- ✓ Todas as perguntas deverão ser respondidas, em caso de dúvida na escolha das opções, oriente que escolha a alternativa que lhe parece mais apropriada.

DATA: _____ **Número do instrumento:** _____

I – IDENTIFICAÇÃO: GÊNERO E CULTURA

Idade: _____
 Sexo: () masculino () feminino
 Cor: () branca () negra () parda
 () amarela () indígena () outra
 Religião: () católica () evangélica () espírita
 () nenhuma () outra
 Descendência: () alemães () italianos () asiáticos
 () outra () não sabe informar
 Estado civil: () casado () solteiro () viúvo
 () divorciado/separado () união estável

II - DETERMINANTES ECONÔMICOS

01. Sua profissão é/era: _____
 02. Sua ocupação é: _____

03. Renda mensal:
 (1 salário mínimo = R\$ 545,00)
 1 () Menos de 1 salário mínimo
 2 () Entre 1 e 3 salários mínimos
 3 () Entre 3 e 5 salários mínimos
 4 () Mais de 5 salários mínimos

04. Benefícios sociais:

- 1 () não recebe benefícios sociais
- 2 () aposentadoria
- 3 () previdência privada
- 4 () fundo de pensão (autônomos, militares e bancários)
- 5 () auxílios sociais (bolsa família; auxílio gás; vale alimentação e outros)
- 6 () recebe dois ou mais dos benefícios acima relacionados

05. Quanto à realização de trabalhos não remunerados em casa e serviços voluntários

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () não executa trabalhos não remunerados em casa ou serviços voluntários
- 2 () participa como voluntário em igrejas, escolas ou associações comunitárias
- 3 () é responsável direto pela organização e pela manutenção da casa
- 4 () presta cuidados domiciliares a outros membros da família (por exemplo, companheiro; filhos ou netos)
- 5 () executa trabalhos não remunerados de horta, jardinagem ou cuidado com animais em casa.

III - DETERMINANTES SOCIAIS

06. Quanto à escolaridade e à alfabetização

- 1 () não sabe ler e escrever e não assina o nome
- 2 () não sabe ler e escrever, mas assina o nome
- 3 () tem até dois anos de escolaridade
- 4 () tem entre dois e quatro anos de escolaridade
- 5 () tem entre quatro e oito anos de escolaridade
- 6 () tem mais de oito anos de escolaridade

07. Quanto à violência e a maus tratos

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () foi roubado em casa
- 2 () foi roubado na rua
- 3 () foi forçado a realizar alguma atividade que não queria realizar
- 4 () foi forçado a deixar seus rendimentos sob a responsabilidade de terceiros
- 5 () foi abusado sexualmente
- 6 () sente-se abandonado ou excluído pelos familiares
- 7 () sente-se abandonado ou excluído pela sociedade
- 8 () nenhuma das situações

08. Quanto ao convívio no domicílio

- 1 () mora sozinho
- 2 () mora com o cônjuge ou companheiro(a)
- 3 () mora com companheiro e filhos
- 4 () mora com companheiro, filhos e netos
- 5 () mora sem companheiro, com a família de um filho ou filha
- 6 () mora com outros familiares
- 7 () mora com estranhos
- 8 () mora com um(a) profissional remunerado(a)

09. Redes de apoio social**Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário**

- 1 () participa de grupo de convivência de idosos
- 2 () frequenta a igreja e/ou grupos religiosos
- 3 () faz parte de outras associações como clube de mães, entidades culturais ou filantrópicas, e cooperativas agrícolas
- 4 () convive com outras pessoas em ambientes fora de casa (bares, restaurantes, casa de conhecidos ou vizinhos, clubes, academias, SESC)
- 5 () fica todo o tempo em casa e não costuma conviver com outras pessoas que não as de sua família ou amigos próximos e vizinhos.

IV - AMBIENTE FÍSICO**10. Água e saneamento básico**

- 1 () usa água da CASAN e tem fossa
- 2 () usa água da CASAN e o esgoto cai direto na rede pluvial
- 3 () usa água da CASAN e o esgoto é a céu aberto
- 4 () usa água de poço ou nascente e tem fossa
- 5 () usa água de poço ou nascente e o esgoto cai direto na rede pluvial
- 6 () usa água de poço ou nascente e o esgoto é a céu aberto
- 7 () não sabe informar

11. O descarte do lixo é:

- 1 () jogado a céu aberto
- 2 () queimado ou enterrado
- 3 () coletado pelo serviço municipal de coleta de lixo
- 4 () parte coletada e parte queimada ou enterrada
- 5 () parte coletada e parte jogada a céu aberto
- 6 () não sabe o que é feito com o lixo produzido na casa

12. A casa onde mora:

- 1 () casa própria e quarto privativo para a pessoa ou casal
- 2 () casa própria e quarto dividido com terceiros
- 3 () casa do filho(a) e quarto privativo para a pessoa ou casal
- 4 () casa do filho(a) e quarto dividido com terceiros
- 5 () casa alugada pelo idoso ou casal, na qual só mora o idoso ou casal
- 6 () casa alugada pelo idoso ou casal e dividida com outros familiares

13. Condições da casa onde mora:

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () bem iluminada
- 2 () com pisos irregulares e escorregadios
- 3 () presença de degraus ou escadas
- 4 () presença de tapetes
- 5 () tem muitos móveis nos quais é fácil bater ou tropeçar
- 6 () tem animais que andam soltos dentro da casa
- 7 () tem animais que andam soltos fora da casa
- 8 () o banheiro é fora da parte principal da casa
- 9 () nenhuma das anteriores

14. Você sofreu alguma queda no último ano?

- 1 () sim 2 () não

Se sim prossiga para a próxima questão.

Se a resposta for não passe para questão 16.

15. Considerando sua última queda onde você caiu?

- 1 () caiu no quarto
- 2 () caiu no banheiro
- 3 () caiu em outro(s) cômodo(s) da casa
- 4 () caiu no quintal ou no jardim da casa
- 5 () caiu ao andar na rua, nos arredores da casa
- 6 () caiu ao andar pela cidade
- 7 () outros

V - DETERMINANTES PESSOAIS

16. Algum médico disse que o/a senhor/a tem alguma/s das seguintes doenças ou problemas de saúde?

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () nenhuma doença relatada pelo idoso
- 2 () incontinências (urinária; fecal; mistas)
- 3 () problemas do coração (insuficiência cardíaca, coronariopatias e

infarto).

- 4 () diabetes
- 5 () pressão alta (hipertensão arterial)
- 6 () câncer
- 7 () doença de Parkinson
- 8 () problemas de memória grave, esquecimentos importantes (Doença de Alzheimer; Demência vascular; demência inespecífica)
- 9 () artrose
- 10 () reumatismo (Artrite reumatóide)
- 11 () osteoporose
- 12 () doenças respiratórias (asma, bronquite, insuficiência respiratória)
- 13 () depressão
- 14 () outra (nenhuma das anteriores)

17. Como é o seu grau de satisfação com a vida no último ano?

- 1 () muito satisfeito
- 2 () satisfeito
- 3 () nem satisfeito nem insatisfeito
- 4 () insatisfeito
- 5 () muito insatisfeito

18. Entre os itens a seguir selecione as atividades que o/a senhor/senhora executa:

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () jogar cartas ou dominó
- 2 () ler jornais, revistas ou livros
- 3 () realizar trabalhos artesanais
- 4 () assistir televisão
- 5 () escutar rádio
- 6 () nenhuma das anteriores

VI - DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS

19. Consumo de cigarros:

- 1 () nunca fumou
- 2 () já fumou, mas parou de fumar há ____ anos.
- 3 () Fuma menos de 5 cigarros por dia
- 4 () Fuma uma carteira de cigarros por dia (1 carteira = 20 cigarros)
- 5 () Fuma mais de uma carteira de cigarros por dia

20. Pratica atividades físicas?

1 () Sim 2 () Não

Caso tenha respondido sim, responda aos itens 21, 22 e 23.

Se respondeu não, vá para o item **24**.

21. Qual ou quais atividade(s) física(s) o(a) senhor(a) pratica?

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

1 () Caminhada

2 () Ginástica

3 () Bicicleta

4 () Hidroginástica/Natação

5 () Dança

6 () Outra. Qual? _____

22. Quantas vezes por semana o senhor(a) pratica atividades físicas?

1 () 1 ou 2 vezes na semana

2 () 3 ou 4 vezes na semana

3 () de 5 a 7 vezes na semana

23. Por quantos minutos por dia o(a) senhor(a) pratica atividades físicas?

1 () menos de 30 minutos

2 () de 30 a 60 minutos

3 () mais de 60 minutos

24. Quais os alimentos que são habitualmente consumidos nas refeições feitas ao longo do dia?

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

1 () pães, bolos, bolachas, massas, farinhas (carboidratos)

2 () frutas, legumes e verduras (vitaminas e fibras)

3 () ovos, carne, nozes, leite, iogurte, queijo (proteínas)

4 () manteiga, margarina, azeite, embutidos, lingüiça, sobremesas, Bala, doces e outros (gorduras)

25. Quanto à dieta:

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

1 () foi orientado para restringir alguns alimentos e segue as recomendações

2 () foi orientado para restringir alguns alimentos e NÃO segue as recomendações

3 () não foi orientado quanto a restrição de alimentos

- 4 (☐) considera sua alimentação saudável
5 (☐) reconhece que consome alimentos que trazem prejuízos para sua saúde

26. Saúde oral:

- 1 (☐) você tem dentes naturais, não usa dentadura e não tem nenhuma ponte fixa ou móvel.
2 (☐) Tem dentes naturais e usa ponte móvel ou fixa
3 (☐) Usa prótese total (dentadura) em uma das arcadas e tem dentes naturais na outra
4 (☐) Usa prótese total (dentadura) numa das arcadas e não tem nenhum dente natural na outra
5 (☐) Usa prótese total (dentadura) nas duas arcadas

Caso não utilize prótese ou ponte passe para a questão 28.

27. Para os que usam prótese ou dentadura: Sua dentadura ou ponte machuca ou cai?

- 1 (☐) Sim 2 (☐) Não

28. Foi ao dentista no último ano? Quantas vezes?

- 1 (☐) foi 1 vez ao dentista no último ano
2 (☐) foi 2 vezes ao dentista no último ano
3 (☐) foi 3 vezes ou mais ao dentista no último ano
4 (☐) não foi ao dentista no último ano

29. Quanto ao consumo de bebida alcoólica. Com que frequência você toma bebida alcoólica?

- 1 (☐) não toma bebidas alcoólicas
2 (☐) toma bebidas alcoólicas em eventos sociais esporádicos
3 (☐) toma bebidas alcoólicas 3 vezes por semana
4 (☐) toma bebidas alcoólicas 1 vez por semana
5 (☐) toma bebidas alcoólicas diariamente

Caso não haja o consumo de bebida alcoólica passe para a questão 31

30. Quando você bebe quantas doses de bebida alcoólica costuma tomar?

- 1 (☐) 1 ou 2
2 (☐) 3 ou 4

- 3 () 5 ou 6
 4 () 7, 8 ou 9
 5 () 10 doses ou mais

31. Sobre o uso de medicamentos: Você toma remédios diariamente?

1. () Sim
 2. () Não

-> **Caso não utilize medicamentos diários passe para a pergunta 35.**

32. Se sim, quantos medicamentos você toma por dia?

- 1 () 1 ou 2
 2 () 3 ou 4
 3 () 5 a 7
 4 () 8 ou mais

33. Como você toma os seus remédios?

- 1 () faz uma lista dos remédios e horários que deve tomar, marcando diariamente
 2 () toma seus remédios sozinho sem esquecimentos ou trocas
 3 () toma seus remédios sozinho, mas as vezes esquece ou toma errado
 4 () toma os remédios conforme os outros entregam para você tomar

34. Liste ou apresente os medicamentos que você toma diariamente

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () Medicamentos para pressão (antihipertensivos - Ex.: Enalapril, Captopril, Hidroclorotiazida, Atenolol)
 2 () Medicamentos para diabetes (hipoglicemiantes orais e insulinas - Ex: Metformina, Glibenclamida)
 3 () Medicamentos para o coração (cardiotônicos - Ex: Digoxina, Diltiazem, Nifedipino)
 4 () Medicamentos para dormir ou de nervos/calmanes/depressão (Ex: Fluoxetina, Clonazepam, Diazepam)
 5 () Medicamentos para dores musculares e inflamação (Ex: Paracetamol, Dipirona, Cataflan, Nimesulida)
 6 () Medicamentos para os pulmões (broncodilatadores - Ex: Salbutamol, Aminofilina)
 7 () Medicamentos para o estômago (protetores gástricos - Ex: Omeprazol, Pantoprazol, Ranitidina)
 8 () Medicamentos para a tireóide (Ex: Puran – Levotiroxina)

9 () Medicamentos para os ossos (Ex: À base de cálcio)

Dúvidas do entrevistador:

VII - SERVIÇOS SOCIAIS E DE SAÚDE

Quanto à promoção da saúde:

35. Quantas vezes o(a) senhor(a) foi ao médico no último ano? _____ vezes.

36. Caso não tenha ido a nenhuma consulta médica no último ano, isso foi porque:

- 1 () Não precisou
- 2 () Preciso mas não quis ir
- 3 () Preciso mas não pode ir
- 4 () Preciso mas não conseguiu uma consulta

37. Visitas domiciliares nos últimos 6 meses

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 () recebeu visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde
- 2 () recebeu visita domiciliar do enfermeiro
- 3 () recebeu visita domiciliar do médico
- 4 () recebeu visita domiciliar de outros profissionais da saúde
- 5 () não recebeu visita dos representantes dos serviços oficiais de saúde

-> Apenas para os que têm hipertensão e/ou diabetes. Caso não tenha passe para questão 40.

38. Participa de algum grupo de controle de hipertensão e/ou diabetes?

- 1 () Sim
- 2 () Não

39. Consegue remédios para controle de hipertensão e/ou diabetes na rede pública de saúde (Posto de Saúde)?

- 1 () Sim e vou buscar pessoalmente

- 2 (☐) Sim e alguém vai buscar para mim
- 3 (☐) Sim, mas compro na farmácia (prefere não pegar no posto de saúde)
- 4 (☐) Não
- 5 (☐) Não utilizo/tomo medicações

40. Quanto à vacinação contra gripe

- 1 (☐) toma todos os anos
- 2 (☐) já tomou alguma vez e não quer tomar mais
- 3 (☐) nunca tomou

Quanto aos serviços curativos:

41. O(a) senhor(a) precisou ser hospitalizado nos últimos 6 meses?

- 1 (☐) Sim. Quantas vezes? _____
- 2 (☐) Não

42. O(a) senhor(a) precisou fazer alguma cirurgia nos últimos 2 anos?

- 1 (☐) Sim. Quantas? _____
- 2 (☐) Não

43. Nos últimos 6 meses, o(a) senhor(a) recebeu assistência das seguintes fontes?

Assinale todas as alternativas que couberem/que julgar necessário

- 1 (☐) pastoral da saúde
- 2 (☐) pastoral do idoso
- 3 (☐) pessoas leigas contratadas para cuidar
- 4 (☐) pessoas leigas voluntárias para cuidar
- 5 (☐) nenhuma das anteriores

44. Quanto ao acesso ao serviço de saúde mental (**psicólogo, psiquiatra**)

- 1 (☐) nunca precisou do serviço da saúde mental
- 2 (☐) precisou do serviço de saúde mental e foi atendido pelo SUS
- 3 (☐) precisou do serviço de saúde mental e foi atendido por serviço particular ou convênios

ANEXO – 4 Whoqol - Abreviado

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO – 4. HISTÓRIAS SELECIONADAS E CONTADAS PELAS IDOSAS

1- JOÃO e Maria. Projeto Contos de Fadas. Disponível em: <http://www.educacional.com.br/>. Acesso em 15 de maio de 2015.

João e Maria

Às margens de uma floresta existia, há muito tempo, uma cabana pobre feita de troncos de árvores, onde moravam um lenhador, suasegunda esposa e seus dois filhinhos, nascidos do primeiro casamento. O garoto chamava-se João e a menina, Maria. Na casa do lenhador, a vida sempre fora difícil, mas, naquela época, as coisas pioraram: não havia pão para todos.

— Mulher, o que será de nós? Acabaremos morrendo de fome. E as crianças serão as primeiras.

— Há uma solução... – disse a madrasta, que era muito malvada – amanhã daremos a João e Maria um pedaço de pão, depois os levaremos à mata e lá os abandonaremos.

O lenhador não queria nem ouvir um plano tão cruel, mas a mulher, esperta e insistente, conseguiu convencê-lo. No aposento ao lado, as duas crianças tinham escutado tudo, e Maria desatou a chorar.

— E agora, João? Sozinhos na mata, vamos nos perder e morrer.
— Não chore — tranquilizou o irmão. — Tenho uma idéia.

Esperou que os pais estivessem dormindo, saiu da cabana, catou um punhado de pedrinhas brancas que brilhavam ao clarão da Lua e as escondeu no bolso. Depois voltou para a cama. No dia seguinte, ao amanhecer, a madrasta acordou as crianças.

— Vamos cortar lenha na mata. Este pão é para vocês.

Partiram os quatro. O lenhador e a mulher na frente, as crianças atrás. A cada dez passos, João deixava cair no chão uma pedrinha branca, sem que ninguém percebesse. Quando chegaram bem no meio da mata, a madrasta disse:

— João e Maria, descansem enquanto nós vamos rachar lenha para a lareira. Mais tarde passaremos para pegar vocês.

Os dois irmãos, após longa espera, comeram o pão e, cansados e fracos, adormeceram. Acordaram à noite, e nem sinal dos pais.

- Estamos perdidos! Nunca mais encontraremos o caminho de casa! — soluçou Maria.
- Quando a Lua aparecer no céu acharemos o caminho de casa
- consolou-a o irmão.

Quando a Lua apareceu, as pedrinhas que João tinha deixado cair pelo atalho começaram a brilhar, e, seguindo-as, os irmãos conseguiram voltar à cabana. Ao vê-los, os pais ficaram espantados. O lenhador, em seu íntimo, estava contente, mas a mulher não. Assim que foram deitar, disse que precisavam tentar novamente, com o mesmo plano. João, que tudo escutara, quis sair à procura de outras pedrinhas, mas não pôde, pois a madrasta trancara a porta. Maria estava desesperada.

- Como poderemos nos salvar desta vez?
- Daremos um jeito, você vai ver.

Na madrugada do dia seguinte, a madrasta acordou as crianças e foram novamente para a mata. Enquanto caminhavam, Joãozinho esfarelou todo o seu pão e o da irmã, fazendo uma trilha. Desta vez afastaram-se ainda mais de casa e, chegando a uma clareira, os pais deixaram as crianças com a desculpa de cortar lenha, abandonando-as. João e Maria adormeceram, famintos e cansados. Quando acordaram, estava muito escuro, e Maria desatou a chorar. Mas desta vez não conseguiram encontrar o caminho: os pássaros haviam comido todas as migalhas. Andaram a noite toda e o dia seguinte inteirinho, sem conseguir sair daquela floresta, e estavam com muita fome. De repente, viram uma casinha muito mimosa.

Aproximaram-se, curiosos, e viram, encantados, que o telhado era feito de chocolate, as paredes de bolo e as janelas de jujuba.

- Viva!— gritou João.

E correu para morder uma parte do telhado, enquanto Mariazinha enchia a boca de bolo, rindo. Ouviu-se então uma vozinha aguda, gritando no interior da casinha:

- Quem está o teto mordiscando e as paredes roendo?
- As crianças, pensando que a voz era de uma menina de sua idade, responderam:
- É o Saci-pererê que está zombando de você!

Subitamente, abriu-se a porta da casinha e saiu uma velha muito feia, mancando, apoiada em uma muleta. João e Maria se assustaram, mas a velha sorriu, mostrando a boca desdentada.

- Não tenham medo, crianças. Vejo que têm fome, a ponto de quase destruir a casa.
- Entrem, vou preparar uma jantinha.

O jantar foi delicioso, e a velha senhora ajeitou gostosas caminhas macias para João e Maria, que adormeceram felizes. Não sabiam, os coitadinhos, que a velha era uma bruxa que

comiacrianças e, para atraí-las, tinha construído uma casinha de doces. Agora ela esfregava as mãos, satisfeita.

— Estão em meu poder, não podem me escapar. Porém estão um pouco magros. É preciso fazer alguma coisa.

Na manhã seguinte, enquanto ainda estavam dormindo, a bruxa agarrou João e o prendeu em um porão escuro, depois, com uma sacudida, acordou Maria.

— De pé, preguiçosa! Vá tirar água do poço, acenda o fogo e apronte uma boa refeição para seu irmão. Ele está fechado no porão e tem de engordar bastante. Quando chegar no ponto vou comê-lo.

Mariazinha chorou e se desesperou, mas foi obrigada a obedecer. Cada dia cozinhava para o irmão os melhores quitutes. E também, a cada manhã, a bruxa ia ao porão e, por ter vista fraca e não enxergar bem, mandava:

— João, dê-me seu dedo, quero sentir se já engordou!

Mas o esperto João, em vez de um dedo, estendia-lhe um ossinho de frango. A bruxa zangava-se, pois apesar do que comia, o moleque estava cada vez mais magro! Um dia perdeu a paciência.

— Maria, amanhã acenda o fogo logo cedo e coloque água para ferver. Magro ou gordo pretendo comer seu irmão. Venho esperando isso há muito tempo!

A menina chorou, suplicou, implorou, em vão. A bruxa se aborrecera de tanto esperar. Na manhã seguinte, Maria tratou de colocar no fogo o caldeirão cheio de água, enquanto a bruxa estava ocupada em acender o forno para assar o pão. Na verdade ela queria assar a pobre Mariazinha, e do João faria cozido.

Quando o forno estava bem quente, a bruxa disse à menina:

— Entre ali e veja se a temperatura está boa para assar pão.

Mas Maria, que desconfiava sempre da bruxa, não caiu na armadilha.

— Como se entra no forno? — perguntou ingenuamente.

— Você é mesmo uma boba! Olhe para mim! — e enfiou a cabeça dentro do forno.

Maria empurrou a bruxa para dentro do forno e fechou a portinhola com a corrente. A malvada queimou até o último osso.

A menina correu para o porão e libertou o irmão. Abraçaram-se, chorando lágrimas de alegria; depois, nada mais tendo a temer, exploraram a casa da bruxa. E quantas coisas acharam! Cofres e mais cofres cheios de pedras preciosas, de pérolas...

Encheram os bolsos de pérolas. Maria fez uma trouxinha com seu aventalzinho, e a encheu com diamantes, rubis e esmeraldas. Deixaram a casa da feiticeira e avançaram pela mata.

Andaram muito. Depois de algum tempo, chegaram a uma clareira, e perceberam que conheciam aquele lugar. Certa vez tinham apanhado lenha ali, de outra vez tinham ido colher mel naquelas árvores...

Finalmente, avistaram a cabana de seu pai. Começaram a correr naquela direção, escancararam a porta e caíram nos braços do lenhador que, assustado, não sabia se ria ou chorava. Quantos remorsos o tinham atormentado desde que abandonara os filhos na mata! Quantos sonhos horríveis tinham perturbado suas noites! Cada porção de pão que comia ficava atravessada na garganta. Única sorte, a madrasta ruim, que o obrigara a livrar-sedos filhos, já tinha morrido.

João esvaziou os bolsos, retirando as pérolas que havia guardado; Maria desamarrou o aventalzinho e deixou cair ao chão a chuva de pedras preciosas. Agora, já não precisariam temer nem miséria nem carestia. E assim, desde aquele dia o lenhador e seus filhos viveram na fartura, sem mais nenhuma preocupação (JOÃO..., 2015).

2- LENDA da Vitória Régia. Só história. Disponível em: <http://www.sohistoria.com.br/>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

Lenda da Vitória Régia

Conta a lenda que uma índia chamada Naiá, ao contemplar a lua (Jaci) que brilhava no céu apaixonava-se por ela. Segundo contava os indígenas, Jaci descia a terra para buscar alguma virgem e transformá-la em estrela do céu. Naiá ao ouvir essa lenda, sempre sonhava em um dia virar estrela ao lado de Jaci. Assim todas as noites, Naiá saía de casa para contemplar a lua e aguardar o momento da lua descer no horizonte e sair correndo para tentar alcançar a lua. Todas as noites Naiá repetia essa busca, até que uma noite Naiá, decide mais uma vez tentar alcançar a lua, nessa noite Naiá vê o reflexo da lua nas águas do igarapé e sem exitar mergulha na tentativa de tocá-lo e acaba afogando-se. Jaci se sensibiliza com o esforço de Naiá e a transforma na grande flor do Amazonas, a Vitória Régia, que só abre suas pétalas ao luar.

3- MONTEIRO, W. Visagens, assombrações e encantamentos da Amazônia. Ilustração de J. Bosco, João Bento, Ruma, Rosinaldo Miranda Silva, Márcio Pinho. Belém: Ed. Do autor, 2005, p. 15-18.

A Tia Podó

No Rio Maiuatá – você sabe onde fica o Rio Maiuatá? Não? Fica no Município de Igarapé-Miri, no Pará, e é afluente do Rio Tocantins – no Rio Maiuatá, dizia eu, começaram a ouvir os estridentes assobios da MatintaPerera. Os moradores se perguntavam: quem será já que vira MatintaPerera por aqui? E nada de descobrir quem era a Matinta do Rio Maiuatá...

A coisa foi aumentando e, além dos assobios, a Matinta começou a assustar as pessoas de outras maneiras. Você sabe, não é? Que a Matinta pode se transformar no que quiser. Poisé, a Matinta ora aparecia em forma de onça, ora em forma de queixada, ora em forma de outro animal qualquer, sempre atazanando os pacatos caboclos e seus familiares, metendo medo e não deixando ninguém dormir com os estridentes:

- Fiiiiiittt....

Ou pio quando dobrava o assobio:

- Firififiiuuu....

Teodoro Castro Barboza, 40 anos, filho de Sumaúma, lá em Igarapé-Miri, foi quem contou esta história. E ele continuou dizendo que a Matinta tanto perseguiu os moradores que um deles, mais corajoso, disse que ia dar um jeito naquela situação. Era o João Piraqueira, filho da Tia Podó, que era muito estimado naquelas bandas.

Pois bem, o João Piraqueira procurou um pajé dos bons, explicou a situação e disse que queria dar uma solução para aquele problema, a fim de que os moradores do Rio Maiuatá voltassem a ter paz e pudessem dormir sossegados. O pajé ouviu e seguiu junto com o rapaz.

Ah! Você nem imagina o que aconteceu! Pois não é que a Matinta era...Não, estou me precipitando e já chegando ao fim da história. Deixe, pois, que conte o que aconteceu depois que o João Piraqueira falou com o pajé. Como já disse, depois de ouvir atentamente, o pajé seguiu com João Piraqueira para o Rio Maiuatá. Lá chegando, pediu que o rapaz arrumasse duas cuias pitinga e uma sandália e guardou este material.

Quando chegou de noite, assim que a Matinta começou a assobiar, quando se ouviu:

- Fiiiiiittt...!

O pajé saiu da casa em que estava, começou a fazer suas orações, pegou as duas cuias pitinga e colocou em cima da sandália emborcada. Era a fórmula para amarrar MatintaPerera!

Naquela noite ouviu-se ainda um assobio cortado pela metade e um barulho assim como se fosse um pato se debatendo em cima de um galho de uma árvore próxima. Ninguém foi olhar, esperando a manhã seguinte...

Ao amanhecer o pajé chamou João Piraqueira para ir ver a Matinta amarrada pela fórmula...

Veja só o que é o destino!

O pajé disse para o rapaz:

- Agora vamos saber quem é a MatintaPerera do Rio Maiuatá!

Quando chegaram no local, sobre um galho de uma árvore próxima às duas cuais pitinga em cima da sandália emborcada, estava uma mulher que dali não conseguia se mexer, como se estivesse amarrada no galho. O pajé disse para João Piraqueira:

- Esta é a Matinta Perera que estava perturbando vocês....!

Quando João Piraqueira ergueu a vista para o galho da árvore, quase desmaiou. Quem estava lá em cima era a sua própria mãe, a Tia Podó...

Surpresa desagradável para o João Piraqueira, não acha? Ele, que tanto se empenhou em amarrar a Matinta, veio a descobrir que era a sua genitora...

Ele ficou muito envergonhado. Mas o certo é que, depois daquele dia, nunca mais se ouviu ou se viu a MatintaPerera do Rio Maiuatá...mas os velhos moradores, como Teodoro Castro Barboza, até hoje se lembram e contam a história...

4- MELLO, N. de. A Lenda do Fruto da Força: o Açaí. Vamos conhecer melhor nossas lendas: aventuras com os mitos; ilustrações de Anderson Pinto. Belém, PA: Ed. Do Autor, 2013. p. 21-26.

A Lenda do Fruto da Força: o Açaí

Há muitos anos atrás numa tribo indígena que ficava em terras amazônicas ao norte da floresta, vivia um cacique que estava muito preocupado com sua aldeia, pois a cada dia que passava os alimentos estavam diminuindo e seu povo passava por dificuldades e até fome. Não sabiam explicar porque os deuses não estavam mandando boas colheitas, as frutas estavam secas e sem vida, a terra estava pobre e fraca, nada brotava dela, e até as chuvas diminuíram a frequência.

Vendo tudo isso acontecer e seu povo sofrendo, o cacique determinou uma ordem que chocou a todos: a partir daquele dia, as crianças que nascessem teriam que ser sacrificadas, pelo motivo que não havia como alimentá-las e a tribo já passava por muitas dificuldades. Ocorreu porém que sem saber, sua filha já estava grávida, e seria ela então a próxima a dar a luz. Quando soube ficou triste, mas nada poderia fazer, pois sua ordem não era desfeita nunca.

E assim aconteceu, quando nasceu a linda menina, forte e saudável, a mãe lhe deu o nome da Iaçã, o pai da criança consolou a esposa dizendo que quando tudo melhorasse, eles poderiam ter outras crianças, mas a índia não se conformava em ter que no dia seguinte sacrificar sua menina por causa da lei.

Resolveu fugir com o bebê no colo, de madrugada sem ninguém saber, e aconteceu que ela se perdeu nas matas escuras, não sabia para onde ir, corria para um lado e para o outro, aflita com a criança em seus braços, quando saiu não tinha se alimentado e estava com fome, o tempo passou até que desapareceu. Os índios procuraram durante dias sem nada encontrar, até que acharam seus corpos no chão, perto de uma palmeira desconhecida. O cacique ficou transtornado, suplicou aos céus que ajudasse seu povo e acabasse com o seu sofrimento. O deus Tupã vendo tudo isso, resolveu compensar a tribo com uma planta que daria muita vitalidade e força para todos. Transformou aquela palmeira em várias, multiplicando-as por toda a extensão das matas e depois por toda a região e a denominou de açaí.

O sumo dessa fruta daria força e poder a todos índios, para que nunca mais passassem por necessidades, em tempos difíceis. A palmeira sempre estaria presente naquela região para ajudar e fortalecer a quem tomasse o seu sumo.

Então, o pai de Iaçã resolveu dar um pouco do primeiro suco feito da fruta, expremeu com suas próprias mãos e deu para sua filha e esposa tomarem, e para seu espanto elas abriram os olhos com uma imensa felicidade a tribo comemorou ainda mais o fruto do açaí, sendo realmente um grande presente de Tupã.

O nome do fruto ficou como uma homenagem a criança, ou seja, o nome invertido, para que assim nunca mais se esquecessem dos tempos de dificuldade passados e sempre tivessem coragem de enfrentar com energia e vitalidade a mesma que continha no fruto.

5- CHAPEUZINHO Vermelho, Lobo Mau e a Vovó. Livros pra ler e reler. Disponível em: <http://livrospralerereler.blogspot.com.br/>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

História da Chapeuzinho Vermelho

Era uma vez... uma linda menina que desde pequenina gostava de usar capas com um chapeuzinho bem vermelho. Um dia sua vovó decidiu presenteá-la com uma bela capa vermelha com capuz e, daquele dia em diante, a menina não quis mais saber de vestir outra roupa, passando a ser chamada de Chapeuzinho Vermelho.

Ela era uma boa menina, alegre e esperta que vivia com sua mãe numa pequena vila perto da floresta. Um dia, a pedido de sua mãe, a menina vai levar os docinhos a sua vovozinha que está doente e mora sozinha no final de um caminho na floresta.

A mãe recomenda a Chapeuzinho que tome muito cuidado. Não converse com estranhos e vá direitinho, sem desviar do caminho certo, pois há muitos perigos na floresta.

Ainda muito inocente e cheia de imaginação, a menina não segue as recomendações da mãe e, ao atravessar a floresta, fica encantada e atraída pela beleza do mundo à sua volta. Colhendo algumas flores e correndo atrás das borboletas, acaba distraíndo-se e toma o caminho mais curto e também o mais perigoso aonde é vista por um lobo, conhecido como Lobo Mau.

Era tudo o que o Lobo Mau precisava! Ardiloso, malicioso e consciente da inocência da menina indefesa, coloca-se no caminho de Chapeuzinho e provoca um diálogo amigável que a deixa confiante a ponto de ensinar-lhe o caminho mais rápido até a vovozinha.

O gentil Lobo Mau sugere que a menina, por segurança, volte e tome o caminho mais longo. Assim, Chapeuzinho segue o conselho do lobo e, este, na ânsia de devorar a menina, segue o caminho mais curto e chega à casa da vovó antes de Chapeuzinho. Fingindo ser a netinha, o lobo, consegue enganar a pobre velhinha, engolindo-a logo em seguida.

Ao chegar a seu destino, Chapeuzinho encontra sua vovó, muito estranha, deitada na cama e é convidada por ela, a deitar-se a seu lado, iniciando-se assim o famoso diálogo de Chapeuzinho Vermelho para com a vovó:

- Porque esses olhos tão grandes? E ele responde:
- Ó minha querida, são para te enxergar melhor.
- Porque essas orelhas tão grandes?
- São para te ouvir melhor.
- E porque essa boca tão grande?
- É para te comer!!!

Entretanto, para sorte de Chapeuzinho e de sua vovozinha, passava por ali um caçador que abriu a barriga do lobo e resgatou com vida a menina e a avó. E Chapeuzinho Vermelho prometeu a si mesma nunca mais esquecer os conselhos da mamãe.

O lobo? Bem, como castigo, foram colocadas pedras dentro da sua barriga e ao tentar correr, não consegue devido ao peso e cai no chão morto!

6- CASCUDO, L.C. O Marido da Mãe-D'Água. Contos tradicionais do Brasil. 13. ed. São Paulo: Global, 2004, p. 72-74.

O Marido da Mãe-D'Água

Era uma vez um moço pescador muito destemido e bom que lutava com as maiores dificuldades para viver. Ultimamente o vento mudara e quase não havia peixe. Passava horas e horas na praia, com a pindaíba na mão e os peixes fugiam dele como o Diabo da cruz. O rapaz estava mesmo desanimado e dormia com fome mais das vezes.

Numa noite de luar estava ele querendo pescar e o peixe escapulindo depois de comer a isca. A noite foi avançando, avançando, o luar ficando alvo como a prata e caindo mesmo a friagem. O rapaz não queria voltar para sua casinha sem levar nem que fosse um peixinho para matar a fome.

Já ia ficando desanimado quando começou a ouvir umas vozes cantando tão bonito que era de encantar. As vozes foram chegando para mais perto, mais perto e o rapaz principiou a olhar em redor para ver quem estava cantando daquele jeito. Numa ponta de pedra apareceu uma moça bonita como um anjo do céu, cabelo louro, olhos azuis e branca como os cabelos espalhados, brilhando como ouro.

O pescador ficou todo arrepiado mas criou coragem e disse:

- Que desejais de um cristão, alma penada?

A moça respondeu:

- Não sou alma penada, cristão! Sou a Mãe-d'Água! Nunca uma pessoa me perguntou alguma cousa e sempre eu dei, e jamais me ofereceram auxílio. Tens coragem?

- Tenho, declarou o rapaz.

- Queres pegar peixe?

- Quero!

- Pois sacode o anzol onde eu estou. Deves vir todas as noites até o quarto minguante e só pescar de meia-noite até o quebrar da barra.

Abanou a mão e mergulhou, sumindo-se.

O rapaz fez o que ela tinha aconselhado e pegou tanto peixe que amanheceu o dia e não pudera carregar tudo para casa.

Nunca mais viu a Mãe-d'Água mas, no tempo da lua, vinha pescar e foi ficando mais aliviado da pobreza. Os meses iam passando e ele ficando com saudade daquela formosura.

Uma noite de luar, estando na pesca, ouviu o canto da Mãe-d'Água e, largando tudo, correu na confrontação da cantiga. Quando a Mãe-d'Água botou as mãos em cima da pedra o rapaz chegou para junto e, assim que ela se calou, o pescador agradeceu o benefício recebido e perguntou como pagaria tanta bondade.

- Quer casar comigo? – disse a Mãe-d'Água.

O rapaz nem titubeou:

- Quero muito!

A Mãe-d'Água deu uma risada e continuou:

- Então vamos casar. Na noite da quinta para sexta-feira, na outra lua, venha me buscar. Traga roupa para mim. Só traga roupa de cor branca, azul ou verde. Veja que não venha alfinete, agulha ou alguma cousa que seja de ferro. Só tenho uma condição para fazer. Nunca arreneque de mim nem dos entes que vivem do mar. Promete?

O rapaz, que estava enamorado por demais, prometeu tudo e deixou a Mãe-d'Água, que desapareceu nas ondas e cantou até sumir-se.

Na noite citada o pescador compareceu ao lugar, trazendo roupa branca, sem alfinete, agulha ou cousa que fosse ferro. Antes de o galo cantar, a Mãe-d'Água saiu do mar. O rapaz estava com um lençol bem grande, todo aberto. A Mãe-d'Água era uma moça tão bonita que os olhos do rapaz ficaram encanditados. Enrolou-a no lençol e foi para casa com ela.

Viveram como Deus com os Santos. A casa ficou uma beleza de arrumada, com um-tudo, roupa, mobília, dinheiro. Comida, água, nada faltava. O rapaz ficou rico da noite para o dia. O povo vivia assombrado com aquela felicidade que parecia milagre.

Passou-se um ano, dois anos, três anos. O rapaz gostava muito da Mãe-d'Água, mas de umas cousas ia se aborrecendo. A moça não tinha falta, mas, na noite da quinta para a sexta-feira, sendo luar, ficava até o quebrar na barra da janela, olhando o mar. Às vezes cantava baixinho que fazia saudade até às pedras aos bichos do mato. Às vezes chorava devagarinho. O rapaz tratava de consolar a mulher, mas, com o correr dos tempos, acabou ficando enjoado daquela penitência e principiou a discutir com ela.

- Deixe essa janela, mulher! Venha dormir! Deixe de fazer assombração!

A Mãe-d'Água nem respondia, chorando, cantando ou suspirando na sina que Deus lhe dera.

Todo mês sucedia o mesmo. O rapaz ia ficando de mal a pior.

- Venha logo dormir, mulher presepeira! Que quizila idiota é essa? Largue essa mania de cantiga e choro virada para o mar! Você é gente ou é peixe?

E como o melhor já possuía em casa, deu para procurar vadiação do lado de fora, chegando tarde. A Mãe-d'Água recebia-o bem, não se queixando de nada e tudo ia correndo com satisfação e agrado da parte dela.

Numa noite o rapaz foi a um baile e ficou a noite inteira dançando animado como se fosse solteiro. Nem se lembrava da beleza que esperava por ele em casa.

Só voltou de manhã e foi logo gritando pelo café, leite, bolos e mais coisas para comer. A Mãe-d'Água, com paciência, começou fazendo mais que depressa o que ele dissera, mas não vinha na rapidez do corisco.

O mal-agradecido, sentando-se numa cadeira, de cara franzida, não tendo o que dizer, começou a resmungar.

- Benfeito! Quem me mandou casar com uma mulher do mar em vez de gente da terra? Benfeito. É tudo misterioso, cheio de histórias. Coisas do mar... hi... eu te arrenego!

Logo que disse essas palavras, a Mãe-d'Água deu um gemido comprido e ficou da cor da cal da parede. Levantou as duas mãos e as águas do mar avançaram como um castigo, numa onda grande, coberta de espuma, roncando como um bicho feroz. O rapaz, morrendo de medo, deu uma carreira de veado; subindo um monte perto da casa. Lá de cima se virou para ver. Casa, varanda, cercado, animais, tudo desaparecera. No lugar estava uma lagoa muito calma, pegada a um braço do mar. Ao longe ouviu uma cantiga triste, triste como quem está se despedindo do mundo.

Nunca mais viu a Mãe-d'Água.

7- MACHADO, A.M. O Jabuti e o Caipora. Histórias à brasileira: Pedro Malasartes e outras. Ilustradas por Odilon Moraes. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2004. p. 19-21.

O Jabuti e o Caipora

O jabuti estava dentro do tronco oco de uma árvore, junto da praia, bem na foz de um rio. Tocava sua flautinha, todo contente da vida:

Lalalá... lari-lerém

O caipora passou por ali e resolveu que dessa vez ia dar uma lição nele. Não é que não gostasse do jabuti. Mas é que o caipora era o gênio protetor da floresta, defendia os animais, enganava os homens, dava surra nos caçadores, e no fim ninguém reconhecia sua importância. Então ficava com inveja da fama do jabuti, que todo mundo dizia que era o bicho mais esperto da mata.

Por isso, propôs:

- Jabuti, vamos fazer um concurso e ver quem ganha?

- Claro, caipora, com o maior prazer. Concurso de quê?

- De força – respondeu o caipora, se achando todo esperto, porque concurso de esperteza podia ser arriscado.

- Vamos, sim – concordou o jabuti. – Como é que você quer fazer?

- Eu vou ali no mato e pego um cipó bem forte. Depois, a gente faz um cabo de guerra. Cada um segura firme numa ponta. Você fica na água puxando, eu fico em terra. Quem conseguir puxar o outro, ganha.

- Combinado.

Quando o caipora voltou, com uma embira enorme e muito forte, o jabuti primeiro sugeriu que eles trançassem o cipó, para reforçar ainda mais.

- Me avise quando estiver pronto... – disse o caipora.

- Aviso, sim. Deixe só eu encontrar um lugar em que a lama do fundo não escorregue...

O jabuti pulou na água segurando a sua ponta e foi pedir ao peixe-boi:

- Segura aqui esta ponta pra mim, que eu estou fazendo um cabo de guerra com o caipora...

- Seguro, sim. Mas só um instantinho. Eu não posso demorar, porque hoje a baleia veio me visitar.

- Eu aviso a ela, pode deixar – disse o jabuti. – Mas faça assim, compadre, por favor: em vez de segurar a corda bem na ponta, segure um pouco mais para dentro.

O peixe-boi atendeu o pedido dele e ficou segurando a corda de embira, deixando uns metros de folga. O jabuti pegou a ponta, levou até perto da visitante e amarrou bem amarrado no rabo da baleia. Ela nem sentiu, deve ter achado que era só um cisco passando na água e fazendo uma cosquinha.

- Obrigado, amigo, não vou precisar mais – o jabuti avisou ao peixe-boi.

Depois, voltou para a terra e se escondeu no toco da árvore. Só depois que estava bem escondido foi que gritou:

- Pode começar, caipora!

E ficou só com a cabecinha de fora, vendo e se divertindo.

O caipora começou a puxar. A baleia sentiu alguma coisa repuxando o rabo dela e resistiu. O caipora puxou mais. A baleia fez força, foi arrastando o caipora para dentro d'água, puxando, puxando...

Daí a pouco, o caipora já estava com água na altura do pescoço. Começou a gritar:

- Chega, jabuti! Chega. Você ganhou!

O jabuti mergulhou, desatou o cipó do rabo da baleia e segurou a ponta enquanto saía da água.

- Puxa, você deve estar cansado, hein, jabuti?! Fez tanta força... – disse o caipora.

- Até que nem... não suei nada... Veja só.

O caipora olhou e viu que era verdade. Teve de reconhecer:

- É, jabuti, você me venceu. Agora eu sei que você é mais forte e mais valente do que eu. Vou embora.

“Nada disso, sou só mais esperto”, ficou pensando o jabuti. Mas não disse nada. Uma das grandes espertezas dele era não falar demais.

8- MELLO, N. de. A Lenda da Cobra do Rio. Vamos conhecer melhor nossas lendas: aventuras com os mitos; ilustrações de Anderson Pinto. Belém, PA: Ed. Do Autor, 2013. p. 27-32.

A Lenda da Cobra do Rio

Certa vez, um velho navio que navegava pelos rios distantes do interior paraense. Esse navio sempre parava em nos cais para os passageiros embarcarem ou desembarcarem em cidades longínquas em que só se chegava de barco. A viagem sempre continuava no dia seguinte, a noite por ser muito perigoso o trajeto tinha que parar. Uma vez, quando a embarcação teve que parar para pernoitar, um marujo resolveu descer do navio e conhecer melhor o lugar onde estavam ancorados. Ele nunca tinha estado ali naquele lugar e achou tudo muito bonito, porém misterioso.

Quando começou a caminhar ouviu um barulho de águas e resolveu tomar banho no rio. Mal entrou nas águas e levou o maior susto quando viu uma bela moça de cabelos compridos e olhos verdes brilhantes, sentada num tronco de árvore, que estava sobre o rio. Surpreso, ele perguntou quem era ela, como se chamava, se morava por ali, etc. A moça respondeu que as águas eram sua casa, e o rapaz perguntei como! “Você tem uma casa aqui?”, perguntou desconfiado. Então a moça explicou que de dia era gente, porém a noite era uma serpente encantada, mas que não gostava de viver assim, e que estava a espera de alguém que pudesse quebrar o encantamento. O pobre rapaz, interessado na história da linda moça, perguntou o que era preciso para que pudesse sair dali.

Ela explicou que bastava um valente cavaleiro, a esperasse à meia-noite de lua cheia, na beira do rio. Quando uma enorme cobra aparecer, antes que ela o devore, ele deveria oferecer uma rosa vermelha em vez de fugir, com este gesto a maldição se quebraria. O marujo convencido pela moça aceitou o desafio, a beleza dela o tinha deixado apaixonado.

Quando já era perto da meia-noite, sentou-se a beira de um trapiche para olhar melhor e poder se proteger da hora em que a enorme cobra surgisse na sua frente. Enfim deu meia-noite em ponto, marcado em seu relógio, neste instante ele viu aquela estranha onda e com ela uma sombra amedrontadora, com duas bolas faiscantes, que seriam seus olhos.

Ele teve a certeza de que era o bicho, porém quando se aproximou bem perto da cobra para oferecer a rosa, quase foi devorado e de nada adiantou mostrar a flor, teve até que bater com a rosa na cabeça do monstro.

Vendo que corria perigo, saiu em disparada. Por sorte era muito rápido e conseguiu fugir, mas ficou todo machucado. Quando chegou ao navio contou o que lhe tinha acontecido, e seus companheiros lhe disseram que ele escapou por pouco, pois sabiam de histórias de marinheiros que saiam para passear, conheciam a tal moça e nunca mais voltaram. Então, o

marujo concluiu que não se deve confiar em histórias ditas por alguém desconhecido, ainda mais se for uma mulher-cobra do rio.