



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Pinheiro da Costa, Nadia; Isse Polaro, Sandra Helena; Caliari Vahl, Eloá Aparecida;
Takase Gonçalves, Lucia Hisako

Contaçon de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o
envelhecimento ativo

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 6, noviembre-diciembre, 2016, pp. 1132-
1139

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo

Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing

Narración de historias: tecnología de cuidado en educación permanente para el envejecimiento activo

Nadia Pinheiro da Costa¹, Sandra Helena Isse Polaro²,
Eloá Aparecida Caliarí Vahl³, Lucia Hisako Takase Gonçalves²

¹ Prefeitura Municipal de Ananindeua, Secretaria Municipal de Saúde, Estratégia de Saúde da Família. Ananindeua-PA, Brasil.

² Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belém-PA, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo de Estudos da Terceira Idade. Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1068-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0390>

Submissão: 17-06-2016

Aprovação: 19-08-2016

RESUMO

Objetivo: avaliar pertinência e efetividade da tecnologia cuidativo-educacional “contação de histórias” como estratégia no cultivo do envelhecimento ativo (EA) para usuários idosos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Amazônia. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), realizada em UBS de Belém, estado do Pará, com oito idosas para testagem da tecnologia. Aplicou-se questionário de avaliação do EA e WHOQOL – breve, avaliação de qualidade de vida. Após capacitação com vistas à educação permanente, idosas contaram histórias para uma plateia que se manifestou respondendo à pergunta: “O que você tirou dela para a sua vida?” **Resultados:** histórias populares contadas provocaram reações das quais emergiram as categorias: Solidariedade; Respeito ao outro; Imaginação, sonhos, esperança e Cultura do imaginário amazônica. Tal prática resultou positiva, com mudança na qualidade de vida das idosas, no domínio psicológico. **Conclusão:** “contação de histórias” revelou-se uma tecnologia inovadora, recurso pertinente e efetivo à educação em saúde, especialmente para o envelhecimento ativo. **Descritores:** Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Enfermagem Geriátrica; Envelhecimento Ativo; Contação de História.

ABSTRACT

Objective: assessing relevance and effectiveness of care/educational technology in the form of “storytelling” as a strategy in the cultivation of active ageing (AA) for elderly users of a Basic Health Unit (BHU), from the Amazon region. **Method:** convergent care research (CCR) held in a BHU in Belém, state of Pará, with eight elderly ladies for testing this technology. An active ageing assessment questionnaire and WHOQOL-BREF - quality of life assessment were applied. After training with a view to continuing education, elderly ladies told stories for an audience that addressed the question: “What did you learn from it for your life?” **Results:** The popular stories elicited reactions from which the following categories emerged: solidarity; respect for the other; imagination, dreams, hopes and culture of the Amazonian. This practice had a positive result, producing changes in the quality of life of the elderly, particularly in the psychological domain. **Conclusion:** “storytelling” proved to be an innovative technology, a relevant and effective resource in health education, especially for active ageing. **Descriptors:** Educational Technology; Health Education; Geriatric Nursing; Active Ageing; Storytelling.

RESUMEN

Objetivo: evaluar adecuación y efectividad de técnica de cuidado educativo “narración de historias” como estrategia de cultura del envejecimiento activo (EA) para usuarios ancianos de Unidad Básica de Salud (UBS) de Amazonia. **Método:** Investigación Convergente Asistencial (ICA) realizada en UBS de Belem-Pará, con ocho ancianas para testeo de técnica. Se aplicó cuestionario de evaluación de EA y WHOQOL – breve, evaluación de calidad de vida. Luego de capacitación apuntando a educación permanente, las ancianas contaron historias al público, que respondió la pregunta: “¿Qué sirve de la historia para su vida?”. **Resultados:** historias populares contadas provocaron reacciones de las cuales emergieron las categorías: solidaridad; respeto por el otro; imaginación, sueños, esperanzas y cultura del imaginario amazónico. Tal práctica resultó positiva, produciendo cambios en la calidad de vida de las ancianas, en el dominio psicológico. **Conclusión:** “narración de historias” reveló ser una tecnología innovadora, recurso pertinente y efectivo a la educación en salud, especialmente para el envejecimiento activo. **Descriptores:** Tecnología Educativa; Educación en Salud; Enfermería Geriátrica; Envejecimiento Activo; Narración de Historias.

Resultados: las historias populares narradas provocaron reacciones, surgiendo las categorías: Solidaridad; Respeto al otro; Imaginación, sueños, esperanza y Cultura del imaginario amazónico. La práctica resultó positiva, con cambio en calidad de vida de las ancianas en el dominio psicológico. **Conclusión:** la “narración de historias” demostró ser técnica innovadora, recurso adecuado y efectivo para educación en salud, especialmente para envejecimiento activo.

Descriptores: Tecnología Educacional; Educación en Salud; Enfermería Geriátrica; Envejecimiento Activo; Narración de Historias.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nadia Pinheiro da Costa

E-mail: enfnadya@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem ocorrendo tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, como o Brasil. No período de 2001 a 2011, o número de idosos passou de 15,5 milhões para 23,5 milhões, ou seja, a participação relativa dos idosos na estrutura etária populacional aumentou de 9,0% para 12,1% no período. O estrato idoso com 80 anos ou mais chegou a 1,7% da população em 2011, correspondendo a mais de 3 milhões de idosos, e a expectativa é que essa faixa etária ainda esteja em crescimento nos próximos anos, estimando-se que, em 2025, o Brasil se torne a sexta maior população de idosos no mundo. Esse fenômeno de envelhecimento populacional se deve à contínua transformação dos indicadores demográficos, em especial à diminuição da fecundidade e da mortalidade, em paralelo com o aumento da expectativa de vida, embora isso não se apresente de forma homogênea a todos os seres humanos, variando especialmente conforme condições socioeconômicas e geográficas⁽¹⁻²⁾.

O envelhecimento humano é um processo natural, com diminuição progressiva da capacidade funcional dos indivíduos – a senescência –, fase peculiar de vida que não se caracteriza como patológica. Contudo, condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, e também condições socio sanitárias desfavoráveis, podem acarretar estado patológico – a senilidade – demandando cuidados complexos de vida e saúde. As possibilidades de sobreviver limitações podem ser evitadas ou retardadas se profissionais e sociedade em geral trabalharem em conjunto, buscando estratégias para um viver mais saudável, com a incorporação de atitudes e comportamentos mais favoráveis de melhoria da qualidade de vida no processo de envelhecimento⁽²⁾.

No Brasil, muitos estudos relacionados ao envelhecimento estão atrelados às tecnologias duras e leve-duras⁽³⁾. Porém, por mais que essas sejam relevantes, como enfermeira atuante em atenção básica, a pesquisadora percebe que a tecnologia leve é essencial para os cuidados de vida e saúde e precisa ser mais explorada. É aquela presente no espaço relacional do trabalhador e usuário com produção de cuidado/educação entre dois sujeitos, em que o trabalho vivo ocorre em ato relacional⁽⁴⁾.

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. O cuidado e a tecnologia estão interligados, porquanto a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias e com a tecnologia, na expressão do conhecimento científico e sua transformação. Dessa forma, a enfermagem se vale da tecnologia quando cuida, pois o cuidado, que é o núcleo de sua atuação,

compreende um processo que envolve ações e atitudes baseadas em conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, socioeconômico e político, visando a um cuidado integral⁽⁵⁾.

Na atenção básica de saúde, durante a consulta de enfermagem, devem ser consideradas intervenções inovadoras, com aplicação de tecnologias cuidativo-educacionais específicas que agreguem mais qualidade ao atendimento oferecido, na perspectiva de uma assistência holística ao usuário⁽⁶⁾. A “contação de história” aqui proposta poderá estimular a cognição e a memória dos idosos, além de possibilitar diálogos estimulantes em interação social e compartilhamento de saberes, ressignificando o processo de viver envelhecendo e podendo beneficiar as contadoras de história com mais uma atividade de lazer⁽⁷⁾.

No contexto de atenção básica pesquisado, no âmbito da gerontologia, já é possível observar o emprego de estratégias interessantes, como atividades de teatro, coral, oficina de memória, ginástica aeróbica e dança. Porém, é rara a prática da “contação de histórias”. Ela se enquadra nos moldes de tecnologia leve e leve-dura de Merhy⁽⁴⁾, que considera a educação em saúde um ato vivo que inclui os saberes que organizam as ações humanas e estimula que os participantes desenvolvam atitudes para o cultivo do envelhecimento ativo, por meio de reflexão sobre conhecimentos úteis ao estilo de vida e aos comportamentos de autocuidado emancipatório do próprio envelhecer^(4,8-9).

Em consonância com os programas e políticas de envelhecimento ativo, no âmbito do cuidado e educação em saúde, é fundamental incentivar a responsabilização pessoal e criar ambientes amistosos para a terceira idade, estimulando a solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam aprender a se planejar e se preparar para a velhice; precisam compreender a necessidade de 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”⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, a “contação de histórias” teve o objetivo de avaliar sua pertinência e efetividade como estratégia cuidativo-educacional no cultivo do envelhecimento ativo pelos usuários idosos de uma Unidade Básica de Saúde no município de Belém, no Pará.

MÉTODO

Referencial teórico-metodológico

O estudo foi conduzido pelo método de Pesquisa Convergente Assistencial - PCA, com vistas a testar uma intervenção alternativa na prática assistencial de enfermagem⁽¹¹⁾, desenvolvendo a tecnologia “contação de histórias”, propiciadora de educação permanente⁽¹²⁾, para cultivar o envelhecimento ativo⁽¹⁰⁾, com orientações de enfermagem no comportamento de autocuidado.

Procedimento metodológico

O cenário do estudo foi a Unidade Básica de Saúde (UBS), que mantém Programa de Saúde do Idoso, com 3.000 usuários cadastrados. A Unidade disponibiliza consultas multiprofissionais em diversas especialidades. No Programa de Saúde do Idoso, realizam-se ações de natureza gerontológica, como coral, atividade física, exercício de memorização, teatro e dança. Esse espaço foi escolhido por se tratar de unidade coordenada por uma enfermeira engajada em causas da terceira idade, a qual, em conjunto com outros profissionais da equipe, agrega idosos nas mais variadas atividades que propiciam o envelhecimento saudável, ao mesmo tempo em que integra atividades acadêmicas e de investigação das universidades.

Participaram do estudo oito idosas integrantes do grupo de teatro da Unidade, que foram convidadas e selecionadas por conveniência, considerando-se a característica desse grupo de ser aberto a novas experiências. Ao serem convidadas, responderam MEEM – Mini-Exame do Estado Mental, sendo avaliadas positivamente quanto ao estado cognitivo, para atender ao critério de inclusão à aplicação da tecnologia⁽¹³⁾. Devidamente esclarecidas quanto ao estudo e aceitando o convite, as idosas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Encontros prévios foram realizados com o fim de informá-las, em detalhes, sobre as atividades que iriam realizar, bem como sobre os preparativos e treinamentos necessários para participar da “contação de histórias”.

Por adotar a abordagem da PCA⁽¹¹⁾, a equipe de pesquisa (enfermeira mestrande como pesquisadora principal, orientadora como pesquisadora responsável, dois estudantes de enfermagem como auxiliares de pesquisa) realizou imersão no local do estudo e vivenciou o contexto da prática assistencial e educacional da UBS entre idosos que circulavam e participavam de ações próprias do Programa do Idoso.

Para subsidiar o planejamento da tecnologia em questão, procedeu-se a uma avaliação diagnóstica das idosas participantes, aplicando-se inicialmente o instrumento multidimensional do envelhecimento ativo – EA⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, que avalia as condições de vida e sociossanitárias representativas dos determinantes do EA. Aplicou-se também o WHOQOL – breve⁽¹⁷⁾ de avaliação de qualidade de vida relacionado à saúde. Subsidiou também esse planejamento a realização prévia de capacitação e treinamento de uma arte contadora de vivência preparatória de dois dias, focalizando a oralidade com técnica de exercícios de identidade, memória e criação. Foi o momento inicial de apropriar-se da tecnologia da contação de história, seguindo-se o princípio da educação permanente para a vida⁽¹²⁾ – “o aprender a conhecer” – pelo prazer de descobrir ou redescobrir, incitando-se a curiosidade na busca por novos aprendizados⁽⁷⁾. O “aprender a conhecer” que supõe “aprender a aprender”, o que significou exercitar a atenção, a memória e o pensamento crítico.

O plano de treinamento de contação de história de cada idosa foi esboçado, em detalhes, quando foram definidas as histórias a contar ou a recontar. A história foi selecionada pela própria idosa, de acordo com sua preferência, visão de mundo e afinidade, consultando-se livros de histórias populares e Internet, ação facilitada pela pesquisadora, que levou em

consideração o contexto sociocultural das idosas participantes. Como o “aprender a fazer” caminha junto com o “aprender a conhecer”⁽¹²⁾, seguiu-se o treinamento de contação de história em pares e em pequenos grupos, cada grupo desempenhando o papel de avaliador e orientador de si próprio com o apoio da pesquisadora principal. No exercício da contação de história, as idosas pautaram-se nos ensinamentos da educadora Gislayne Matos⁽¹⁸⁾, que recomenda que a contação de histórias no mundo contemporâneo seja um espaço em que as pessoas se experimentam a si mesmas, percebendo seus próprios limites e potencialidades. Avaliar simplesmente se é certo ou errado não faz parte dessa aprendizagem, que busca, acima de tudo, o autoconhecimento. A espontaneidade, as formas possíveis tirando proveito da própria experiência de vida, coloca a pessoa a serviço da “palavra contadora”. A educadora enfatizou que, para contar histórias, antes de mais nada, é preciso conhecer e compreender exatamente a história que se quer contar, não se limitando a decorar histórias; o contador deve mergulhar na história e, se necessário, no decorrer da contação, utilizar-se de recursos vocais sonoros e até mesmo da gestualidade para dar vida à narrativa, tornando-a atrativa e interessante. É imprescindível que a história a contar contemple elementos locais e seja adequada ao contexto histórico e sociocultural daquela população, além de ser contada por quem tem o prazer de fazê-lo⁽¹⁸⁾.

No treinamento, as idosas contadoras se exercitaram contando histórias entre si, repetidas vezes, até se sentirem seguras, pois, quanto mais o contador ensaia, “mais limpa” o seu gestual, por se tratar de linguagem artística. Entretanto, ensaiar bastante não significa perder a espontaneidade e a naturalidade: é estar suficientemente preparado e seguro para a *performance*⁽¹⁹⁾. Esse ensaio ocorria uma vez por semana, durante três meses, e elas aprendiam assim a “aprender a viver juntos/aprender a viver com os outros”⁽¹²⁾, envolvidas num projeto comum, com participação coletiva que favoreceu uma experiência valiosa de relação de ajuda mútua. Quando as idosas se sentiram suficientemente preparadas, foi programado um dia para a sessão de contação de história para uma plateia composta pelas próprias idosas participantes do estudo e por membros da equipe de pesquisa e da equipe de saúde.

A escolha da história, o treinamento de contação e as repetidas correções, como resultado de autoconhecimento das próprias idosas, e a sessão de contação propriamente dita foram detidamente monitoradas pela pesquisadora principal, que exerceu seu papel como enfermeira educadora de uma UBS, atenta aos critérios da expansibilidade dos atos educacionais e da simultaneidade, buscando encontrar, nos ditos atos, emergência de construtos como possíveis descobertas a registrar e interpretar, em conformidade com os preceitos da abordagem da PCA adotada⁽¹¹⁾.

A sessão de contação de história propriamente dita ocorreu num único momento, com duração total de três horas, com intervalo para lanche. Com a anuência das próprias idosas, a sessão foi registrada em áudio e vídeo, a fim de produzir dados mais completos, necessários à pesquisa em si e para retroalimentar a prática educacional. Após cada história contada, foi solicitado que três pessoas da plateia 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 análise posterior.

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 – breve⁽¹⁷⁾, com o fim de comparar os resultados de qualidade de vida das idosas antes e depois da vivência de contação de história e identificar possível mudança na percepção de sua própria qualidade de vida.

Os dados obtidos, de natureza subjetiva, foram analisados e interpretados a partir do processo de apropriação de contação de histórias, objeto de presente estudo, sintetizados sob a forma de um diagrama (Figura 1), e foram apresentados às próprias idosas participantes, a fim de se observarem suas reações, de se fazerem possíveis retificações e de se encontrar a validação dos resultados. Previamente agendada, essa apresentação ocorreu com a presença de todas as participantes, que apreciaram os achados do estudo e se manifestaram positivamente, confirmando os dados provenientes de suas vivências. Assim, a pesquisadora principal e enfermeira, declarou-se saindo do campo propriamente dito e agradeceu aos participantes, a toda a equipe do Programa de Saúde do Idoso da UBS pela valiosa colaboração prestada ao estudo. Na oportunidade, todos foram convidados para a apresentação pública da sustentação de sua Dissertação na Universidade, um dos momentos de divulgação dos resultados do estudo à plateia acadêmica, à de serviços de saúde e à comunidade de usuários de saúde.

Em relação ao aspecto de cuidados éticos, o estudo observou todas as diretrizes da Resolução 466/12, de pesquisa com seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFPA/ICS.

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Na avaliação diagnóstica por meio do instrumento de EA, em relação ao aspecto de variáveis sociossanitárias, as idosas com idade entre 65 e 87 anos são independentes e preservam sua autonomia. Quanto à religião, quatro são católicas e outras quatro, evangélicas. Todas residem na área adstrita à UBS, em contexto de urbanização pouco privilegiado. Quatro moram sós, as demais com familiares ou agregados. O ambiente físico domiciliar é, em geral, precário e inadequado às idosas, pois quase todas sofreram queda no último ano. A maioria tem baixa escolaridade e ganha menos de um salário mínimo. Nem todas recebem benefício social e ainda se envolvem em trabalhos autônomos para complementar a renda familiar. Contudo, participam de grupos e movimentos da terceira idade, além de apreciarem atividades socioculturais e festejos religiosos locais, como o Círio de Nazaré, as festas junina e julina, entre outros. Envolvem-se em atividades diárias de cunho pessoal, como leitura de jornais, revistas e livros; também assistem à televisão, ouvem rádio e realizam trabalhos artesanais.

A presença de violência e maus tratos relatada pelas idosas representa um obstáculo ao EA, pois a maioria delas já foi

roubada em casa ou na rua, já foi forçada a realizar algo que não desejava ou sofreu abuso sexual; e houve quem se queixasse de ser abandonada pelos próprios familiares.

Todas as idosas procuram serviços de saúde na UBS e controlam suas polipatologias, principalmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artrose e osteoporose, entre outras, e consequente uso de polifarmácia. Também participam da campanha de vacinação para o idoso anualmente.

No aspecto da avaliação dos determinantes do EA, foi constatado que, embora quase todas as idosas apresentassem comorbidades e não tivessem uma avaliação positiva de todos os determinantes do EA, elas responderam positivamente quanto ao seu estado subjetivo de saúde e de qualidade de vida em geral, apesar de acumularem patologias múltiplas e conviverem com ambientes domiciliares e comunitários pouco favoráveis.

Histórias contadas e significados atribuídos

Oito histórias foram selecionadas e contadas pelas idosas: a Lenda do Açaí, a da Vitória Régia, de Matinta Perera, da Mãe d'Água, da Cobra do Rio e a do Jabuti e o Caipora, e as histórias de Chapeuzinho Vermelho e de João e Maria. Das reações da plateia composta das próprias idosas contadoras, foi possível extrair algumas categorias da análise, de implicações com os determinantes do EA (Figura 1), como: 1. Solidariedade; 2. Respeito ao outro; 3. Imaginação, sonhos, esperança; 4. Cultura do imaginário amazônida.

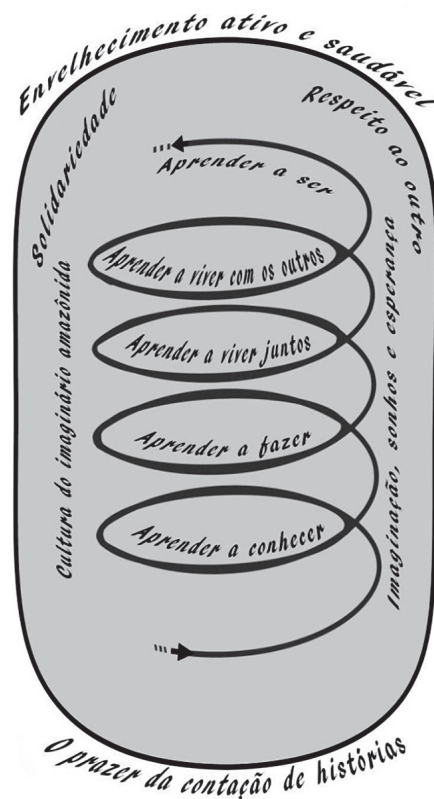


Figura 1 - Diagrama do prazer da contação de histórias

Categoria 1 - Solidariedade

O tema Solidariedade emergiu das reações das idosas quando ouviam histórias de maldade humana, como a da madrasta da história de “João e Maria”, de perigos da floresta em “Chapeuzinho Vermelho” e de esperteza em “O Jabuti e o Caipora”.

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

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 tem que ficar de olho vivo. Temos que alertar uns aos outros. (Violeta)

Isso acontece hoje em dia, sim, muita gente abandona crianças, idosos... eu conheci uma idosa que sofreu muito até morrer abandonada. (Primavera)

Categoria 2 - Respeito ao outro

Pressupõe-se que o envelhecimento ativo e saudável ocorre se idosos forem envolvidos em adequada rede de suporte social, em meio a respeitosa interação e participação da comunidade circundante. Contudo, ao ouvirem histórias como ‘O Jabuti e o Caipora’, ‘Chapeuzinho Vermelho’ e ‘Cobra do Rio’, as idosas foram incitadas a fazer comentários quanto à necessidade de serem alertadas para ter mais consideração e também respeito com o próximo e ainda a escutar os aconselhamentos de terceiros. Respeito no sentido de valorizar os aconselhamentos sensatos contra atos violentos, tão presentes na atualidade.

Ah, a gente tem que respeitar as colegas... Cada uma tem seu jeito. A gente vai contando as histórias, vai trocando ideias e assim vai se entendendo. (Onze Horas)

Acho errado, não quiseram que eu participasse de um curso de arte, só porque eu era idosa, mas a gente tem que se impor. (Jasmin)

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

Ah eu me preocupo com a família dos meus filhos... não se cuidam, também não se aconselham. (Violeta)

Categoria 3 - Imaginário, sonhos, esperança

Ao ouvirem histórias como a da ‘Vitória-régia’, ‘Mãe d’Água’ e ‘Cobra do Rio’, as idosas se entregaram às recordações e lembranças, fugindo do real para a introspecção e buscando, em seu passado, sensações e sentimentos positivos tão necessários, conforme afirmam alguns estudiosos⁽²⁰⁾ sobre experiências emocionais significativas no âmbito do lazer, que podem suprir necessidades íntimas humanas e contribuir para o autodesenvolvimento e qualidade de vida das pessoas. Algumas idosas também alertaram para se ter cautela em matéria de sonhos sem perder as esperanças.

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)

No caso da lua, quando eu era mais nova tinha ilusão que ia alcançar a lua, então gostava muito de brincar no terreiro... e 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)

A Naiá 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 a estaca zero e ficou sem nada. (Primavera)

Categoria 4 - Cultura do imaginário amazônica

A presença do imaginário nas lendas, mitos e costumes paraenses é marcante e foi revelada na reação das idosas ao ouvirem ‘Matinta Perera’ e a ‘Lenda do Açaí’. Por vezes, esse imaginário se confunde com o real e, em outras, é tido como de fato verdadeiro, aspecto cultural valorizado pelas idosas:

Quando era novinha falavam dessa história da Matinta Perêra, e até que um dia calhou de eu escutar; é horrível, um assobio feio e as pessoas pra descobrir quem é essa Matinta Perêra 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 tô aperreada e não tenho com o que comprar”. Então assim descobriam quem era a Matinta Perêra. (Rosa)

O açaí, pra nós paraenses, não pode comer com certas frutas. Então, meu genro, a família dele é toda cearense... lá eles pegam manga, banana, leite e tudo quanto é fruta com o açaí 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 açaí e for comer outra fruta eu acho que eu já vou morrer. (Orquídea)

As idosas contadoras – seu prazer em contar histórias

A contação de história oportunizou às idosas o exercício do conhecimento de si mesmas. Estimuladas ao processo de leitura, escuta e contação propriamente dita de histórias, potencializou-as a criatividade no “aprender a conhecer”⁽¹²⁾. Seus depoimentos confirmam como a experiência de contação imprimiu nelas que o ‘contar história’ é algo próprio do ser humano e, por isso, puderam aprender a construir a própria história de forma integrada ao meio circundante.

Eu gostei muito mesmo do que aprendi. Já consigo contar história na minha casa, conto na frente dos meus filhos, aquela história do marido da mãe d'água... essa conta um pouquinho de mim. (Margarida)

Exercitar a própria mente ou memória constitui-se em importante aprendizado, ocorre o “aprender a aprender”⁽¹²⁾, e isso é essencial, pois, com ele, é possível que as pessoas adquiram competências para se desenvolverem em suas vidas.

Na minha opinião, foi muito bom e gostei bastante, desenvolveu mais a minha mente, minha memória! Como sou muito esquecida, pra mim foi ótimo. (Primavera)

Eu me senti assim mais desenvolvida, porque sou um pouco tímida, então isso me incentivou. Fiquei mais comunicativa. (Primavera)

O aprendizado deve ser permanente⁽¹²⁾, para toda a vida, não há idade nem tempo determinado para aprender; quanto mais se aprende, mais experiência se ganha. E nunca é tarde para “aprender a conhecer”, como as próprias idosas reconheceram.

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, por que eu não posso ter agora? Estou assim aproveitando! (Jasmim)

Com esse aprendizado mútuo, é possível “aprender a viver juntos”⁽¹²⁾, pois o compartilhamento de experiências potencializa o vínculo entre as pessoas, estimulando o convívio e a aproximação. A convivência harmoniosa e o desenvolvimento de atividades em conjunto são prazerosos para elas, tanto que certas idosas atribuíram a esse convívio o modo como encaram sua vida e saúde, como se observa em suas falas e registros de campo, durante o processo de implementação da “contação de histórias”, a seguir.

Bem... eu cheguei aqui com uma dor, com problemas de saúde, e aí passei a conhecer e participar desse grupo; logo que comecei a frequentar... só percebi quando cheguei em casa... que a dor que sentia havia passado; desde aí sinto necessidade em estar aqui e participar. (Jasmim)

As idosas, durante os ensaios para a contação de histórias em duplas, sempre assistiam às demais companheiras contadoras, e mesmo as que não teriam necessidade de lá estar, mas, numa atitude de companheirismo, contavam e assistiam entre si e reagiam de forma colaborativa para a melhor contação. (diário de campo)

O “aprender a ser”^(12,18) foi observado, no agir das idosas, em todo o processo de aprendizagem da contação de história e nos depoimentos de autoavaliação. A aprendizagem dessa nova tecnologia socioeducacional tornou-se um entretenimento prazeroso para as idosas e lhes trouxe um autodesenvolvimento mais global, de maior satisfação com a vida.

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 da Unidade Básica de Saúde de Marambaia, Belém, Pará, 2015

Domínios	Antes		Após		t*	Valor de p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Físico	3,64	0,86	3,64	0,88	2,00	1,000
Psicológico	3,60	0,84	4,00	0,81	2,01	0,008
Relações sociais	4,00	0,58	4,20	0,65	2,06	0,170
Meio Ambiente	3,35	0,80	3,46	0,95	1,99	0,486

Nota: *Teste t de Student pareado.

A mudança significativa na qualidade de vida (Tabela 1) foi observada no domínio psicológico, mais precisamente na imagem corporal e na aparência, o que denota seus ganhos na autopercepção e autoestima; no campo cognitivo, ao sentirem-se mais conhecedoras do mundo e com maior compreensão dos fatos ao seu redor, despertando para o comportamento cidadão, solidário e justo diante das questões de desumanidade que vivenciam, como a discriminação, o descaso, a violência; no campo da imaginação e dos sonhos, não deixando morrer os desejos alimentados, mesmo em idade avançada.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde⁽¹⁰⁾ tem estimulado a adoção de estilos de vida saudáveis e participação efetiva do indivíduo no cuidado da própria saúde, em todos os estágios da vida. Tais comportamentos são determinantes para o EA, considerando nunca ser tarde demais para adotar estilos de vida saudáveis. Contudo, há evidências de que a trajetória de saúde do indivíduo resulta de uma combinação genética, ambiental, de estilo de vida, nutrição e também de circunstâncias imprevisíveis.

A educação para a vida torna-se essencial à humanidade, por seu objetivo de transmitir conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana, tornando evidentes as semelhanças e interdependência entre os seres humanos. Argumentação e diálogo são instrumentos primordiais para a convivência harmoniosa neste século, incentivando a cultura da paz. Discriminações, rivalidades, preconceitos e conflitos certamente haverá de se dissipar se projetos de educação permanente bem conduzidos buscarem incessantemente cooperação, compreensão, ajuda mútua, respeito e amizade⁽¹²⁾. Segundo Morin⁽²¹⁾, não somos seres autossuficientes: devemos buscar sempre interagir, ajudar-nos mutuamente.

Ao ser testada como estratégia educacional para idosos, a “contação de história” mostrou-se pertinente e efetiva ao se afinar com os determinantes sociais do envelhecimento ativo nas idosas participantes. Os resultados corroboram estudos que consideram essa tecnologia como terapêutica para os próprios pacientes

contadores de história⁽²²⁻²³⁾, propiciando-lhes rememoração do passado, parte essencial da condição humana⁽²³⁻²⁴⁾, e, portanto, um recurso educacional adequado especialmente para idosos⁽²³⁾.

O respeito ao outro – tema tão necessário ao convívio identificado pelas idosas – pode ser trabalhado por meio da educação nos mais variados espaços e em todas as fases da vida, e deve haver uma construção social da imagem positiva do envelhecer. Isso poderá ser iniciado no ambiente familiar, porquanto, os entes queridos são elementos essenciais para o desenvolvimento humano. A construção dessa imagem positiva pode também estender-se, por exemplo, às instituições de ensino, por meio de grupos dialógicos e espaços intergeracionais entre idosos e destes com a comunidade. Devem ser valorizadas as capacidades, habilidades e, principalmente, as experiências vivenciadas pelos idosos^(10,25).

Os resultados da tecnologia leve de “contação de histórias”, colocada em prática em um grupo de idosas usuárias de Unidade Básica de Saúde, levam-nos a afirmar que foi atingido o objetivo de avaliar sua pertinência e efetividade como estratégia inovadora aplicável em serviços de saúde, em matéria de formação de comportamentos que conduzam ao cultivo do EA e saudável. Tal constatação é também descrita em alguns estudos⁽²²⁻²⁴⁾ cujos benefícios transcendem o restrito cuidado da saúde para a espiritualidade pessoal, para a reconstrução e rememoração dos próprios valores da vida e para o bem-estar subjetivo, pela satisfação da idosa em aprender e em contar história, regozijando-se com esse ato de ser ouvida e apreciada por outrem.

Melhor explica Morin⁽²¹⁾, ao considerar a importância da dimensão emocional para nossa evolução intelectual, o desenvolvimento da inteligência está associado à afetividade, mas com equilíbrio, para agir dentro da racionalidade. 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 – aqui as histórias e lendas populares – capaz de fazer refletir sobre a complexidade humana e sobre a quantidade incrível de seus sonhos, pois a vida deve ser pautada também pela paixão e pelo entusiasmo.

As limitações do estudo estão no enfoque inicial, na amostra restrita e tempo mínimo de processo educativo. Contudo, pode-se afirmar que o objetivo foi atingido, tanto em pertinência quanto em efetividade da “contação de histórias”, pelo desempenho

demonstrado pelas idosas participantes, como estratégia inovadora aplicável a serviços de saúde, em matéria de formação de comportamentos que conduzam ao cultivo do EA e saudável.

As implicações dessa testagem bem-sucedida da tecnologia leve “contação de histórias”, realizada por enfermeiras e aplicada em idosas usuárias de Unidade Básica de Saúde, trazem para a categoria e os coparticipes da equipe de saúde de UBS, de ESF, de Universidade Aberta da Terceira Idade, entre outros serviços e programas onde transitam pessoas idosas, a necessidade de replicá-la em cada contexto, segundo as características socioculturais de cada um, e buscar evidências mais seguras de sua efetividade para ser adotada na área da saúde, especialmente com usuários idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo definido de avaliar a pertinência e a efetividade da tecnologia cuidadoso-educacional “contação de histórias” foi alcançado, como estratégia inovadora aplicável a serviços de saúde, em matéria de formação de comportamentos que conduzam ao cultivo do envelhecimento ativo e saudável.

Sob o aspecto da pertinência, as idosas participantes aderiram sem restrições à prática da “contação de histórias”, envolvendo-se prazerosamente nas atividades, demonstrando ter sido apropriada a tecnologia testada, até para quem tivesse fator desfavorável ao envelhecimento ativo, como baixa escolaridade ou analfabetismo. Tal tecnologia estimulou a memória das idosas, oportunizou diálogos estimulantes em interação social e compartilhamento de saberes, e proporcionou convivência em grupo de ajuda mútua, ressignificando o processo de viver envelhecendo e protagonizando o próprio envelhecimento com qualidade.

Quanto à sua efetividade, a “contação de histórias” pelas idosas resultou positiva, demonstrado nos depoimentos de autoavaliação favoráveis à prática, como também na mudança significativa observada nos escores: na qualidade de vida, no aspecto do domínio psicológico, mais precisamente na imagem corporal e aparência, o que denota seus ganhos na autopercepção.

FOMENTO

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Edital Universal, proc. 480422/2013-3, apoiou esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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 [Internet]. Rio de Janeiro; 2015[cited 2015 Sep 16]; Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=295011>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Saúde da família. Cadernos da Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2006[cited 2014 Dec 01];19. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>
3. Doll J, Machado LR. O idoso e as novas tecnologias. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzone ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011. p. 1664-1671.
4. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises

- tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. Interface [Internet]. Campinas; 2000[cited 2015 Jun 05]; p.109-116. Available from: www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf
5. Paim LMD, Nietsche EA, Lima LGR. História da tecnologia e sua evolução na assistência e no contexto de cuidado de enfermagem. In: Nietsche EA, Teixeira E.(org.). Tecnologias cuidativo- educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá; 2014.p.17-36.
6. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. [Nursing education and the challenges for health promotion]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009[cited 2016 May 28];62(1):86-91 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/13.pdf> Portuguese.
7. Giraldi RC. [Leisure facilities for the elderly: their analysis through different strands]. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014[cited 2016 May 28];17(3):627-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00627.pdf> Portuguese.
8. Gonçalves LHT, Polaro AHI, Alvarez AM. Goes TM, Medeiros HP. Tecnologias de/em enfermagem no cuidado da vida e saúde do cliente/usuário/paciente idoso. In: Nietsche EA, Teixeira E. (org.). Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá; 2014. p.131-50.
9. Lima CA, Tocantins FR. [Health care needs of the aged: perspectives for nursing]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009[cited 2016 May 28];62(3):367-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf> Portuguese.
10. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. Brasília; 2005[cited 2015 Jun 10]:01-62. Available from: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
11. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá;2014.
12. 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 [Internet]. Brasília (DF): UNESCO; 2010 [cited 2014 Oct 10]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>
13. Lourenço RA. Escalas de avaliação geriátrica. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzone ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2011. p. 1707- 1720.
14. Farias RG, Santos SMA. [Determinants influence of active aging among elderly more elderly]. Texto Contexto Enferm [Internet]; 2012[cited 2015 Mar 05];21(1):167-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf> Portuguese.
15. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. [Active aging and its relationship to functional independence]. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 05];21(3):513-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a04.pdf
16. Vicente, F.R. Validação de conteúdo de um instrumento para a avaliação multidimensional do envelhecimento ativo. 2012. [Dissertação] Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. Florianópolis; 2012[cited 2015 Jan 05]. 150 p. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/99487?show=full>
17. Fleck MPA. Whoqol-abreviado. Programa de Saúde Mental. Organização Mundial de Saúde. Genebra. Coordenação do Grupo Whoqol no Brasil. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre (RS); 1998[cited 2015 Jan 05]. Available from: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>
18. Matos GA. A Palavra do Contador de Histórias: sua dimensão educativa na contemporaneidade. São Paulo: Martins Fontes; 2014. 203p.
19. Sisto C. Textos e pretextos sobre a arte de contar histórias. Chapecó: Argos; 2001.138p.
20. Gáspari JC, Swartz GM.[The elderly and emotional re-signification on leisure]. Psic: Teor Pesq [Internet]. 2005 [cited 2015 Oct 15];21(1):69-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n1/a10v21n1.pdf> Portuguese.
21. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro [Internet]. São Paulo: Cortez; Brasília (DF): UNESCO [Internet]. 2000[cited 2015 Nov 15]. Available from: <http://www.teoriadacomplexidade.com.br/textos/textosdiversos/SeteSaberes-EdgarMorin.pdf>
22. Mitty E. Storytelling. Geriat Nurs [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 05];31(1):58-62. Available from: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(09\)00497-2/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(09)00497-2/fulltext)
23. Scott K, DeBrew JK. Helping older adults find meaning and purpose through storytelling. J Gerontol Nurs [Internet]. 2009[cited 2015 Dec 05];35(12):38-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19928712>
24. Pamela R. Cangelosi, Jeanne M. Sorrell. Storytelling as an educational strategy for older adults with chronic illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 2008[cited 2015 Dec 05];46(7):19-22. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18686593
25. Patrocínio, W.P; Pereira, B.P.C. [Effects of health education on the attitudes of the elderly and its contribution to gerontological education].Trab Educ Saúde [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 10];11(2):375-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a07v11n2.pdf> Portuguese.