



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA**

AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA:
narrativas de vida e promoção da saúde mental
em um grupo de idosos

FRANCISCO DA SILVA OLIVEIRA

**FORTALEZA – CEARÁ
2008**

FRANCISCO DA SILVA OLIVEIRA

AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA:
narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos

Dissertação apresentada a banca examinadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Diploma de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Políticas Públicas de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio.

Fortaleza – Ceará
2008

FICHA CATALOGRÁFICA

O436h Oliveira, Francisco da Silva
As histórias que a vovó contava: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos / Francisco da Silva Oliveira. — Fortaleza, 2008.
127 f. ; il. : 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará.

Área de Concentração: Políticas Públicas de Saúde.
1. Idosos – narrativas de vida. 2. Ações de saúde. 3. Promoção da saúde. I. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde.

CDD: 617.09

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

Título do Trabalho: AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos.

Autor: Francisco da Silva Oliveira.

Data da Defesa: 07 de março de 2008.

Conceito obtido: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio
Presidente
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Dr. Ernani Vieira de Vasconcelos Filho
1º Membro
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Dr. Erasmo Miessa Ruiz
2º Membro
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Profa. Dra. Ilvana Lima Verde Gomes
Suplente
Universidade Estadual do Ceará – UECE

À Deus que tem me sustentado na sua presença.

À minha esposa, Chiele, aos meus filhos Calebe, Hadassa, a primogênita Inês Tabajara e Úrsula Graziele por serem a razão fundamental de minha existência.

Aos meus irmãos, Bitim, Lulu, Lai, Bianca, Coco, Cida, Aninha e Silvinha, com muito carinho.

Ao Pastor José de Deus Paulino, e aos irmãos pelas suas orações.

À secretária do Coral dos Idosos da Secretaria Executiva Regional V. Assistente Social Agelane. As enfermeiras Wanderly, Fernanda e Aline. A coordenadora do Centro de Saúde Guarani, Val'verne, Camila. Ao Coordenador do Centro de Saúde da Família Luíza Távora, Antônio José.

À enfermeira Shirley Cristianne, secretária do Grupo de Idosos Jovem Guarda.

À professora Auricélia, secretária de cultura de Ocara-CE, pelo apoio através do grupo folclórico de Ocara-CE – “Pisadas do Sertão”.

Ao Aderbal Martins, dos tempos do Ginásio São Luis - Natal – 1960.

Ao Dr. Manuel Marques Bezerra, do tempo do pré-vestibular Joel Dantas-Natal – 1966.

Ao Dr. Carlindo Carvalho, dos tempos da Casa do Estudante Universitário (CEU) – Rio de Janeiro – 1968.

Ao professor Moacir José Pilatti e família – Beleza Cantagalo – Vila Rica-MT – 1995.

Ao Gilvan Soares, companheiro da Academia Lusitana –1969.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Antonio Fernandes da Fonseca, Catedrático Emérito da Universidade do Porto (Portugal), pelo apoio em minha vida acadêmica, até à realização deste Mestrado.

Ao Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio, que me estimulou a fazer este Mestrado e me orientou na reta final dos trabalhos.

À Profa. Dra. Maria Salete Bessa Jorge, Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, pelo acolhimento a todos nós, ex-alunos do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental.

Ao Prof. Dr. Luis Odorico Monteiro de Andrade, Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza, pela autorização a que fosse realizada, nos serviços municipais de saúde, a pesquisa que subsidia esta Dissertação.

À Dra. Terezinha Muniz, chefe do Distrito de Saúde da Regional V, pela permanente facilitação ao trabalho junto ao Grupo de Idosos Jovem Guarda.

À Dra. Maria Jamisse de Oliveira, coordenadora do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, unidade à qual o Grupo de Idosos Jovem Guarda se vincula.

Ao Francisco Welton Silva Rios, pela diligente e atenciosa digitação da presente Dissertação.

A todos os componentes do Grupo de Idosos Jovem Guarda, do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, pelos depoimentos corajosos e pelo carinho dispensado durante todo o trajeto desta pesquisa, sem os quais nada teria acontecido.

NARRATIVANDO:

*...MINHA AVÓ
QUE ERA TABAJARA
SE CASOU COM MEU AVÔ
GUERREIRO POTY
E NASCEU DAÍ
SEU SEVERINO... MEU PAI,
REPENTISTA AFAMADO DO SERTÃO,
E HOJE EU VIM AQUI NA ACADEMIA,
PARA GAÚDIO DOUTORES...
DIZER... QUANTA ALEGRIA
É PODER ESTAR NARRATIVANDO COM ESSA
IMENSA PAZ
EM MEU CORAÇÃO...*

F.S. OLIVEIRA, 2006

RESUMO

A presente pesquisa descreve a trajetória realizada em busca da promoção em saúde mental em um grupo de idosos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) cadastrados no Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, bairro Mondubim – Fortaleza-Ceará-Brasil. Tem como objetivo geral: investigar a socialização dos idosos participantes de um grupo estruturado através de suas histórias de vida. Como objetivos específicos: valorizar o mundo criativo dos idosos através das narrativas e aumentar a auto-estima dos idosos, melhorando o processo de sociabilização utilizando o Sociodrama de Moreno. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, tendo como fundamentação teórica o método de recuperação de memória de velhos desenvolvido por Ecléa Bosi; o Sociodrama de Jacob Levy Moreno, o Construtivismo de Paulo Freire e de Jean Piaget. A pesquisa de campo ocorreu em um Centro de Saúde da Família, localizado num bairro da periferia de Fortaleza-Ceará-Brasil, tendo como sujeitos da pesquisa 16 idosos, dos quais seis foram selecionados e trabalhados com entrevistas aprofundadas. O trabalho transcorreu durante 6 meses onde se verificou a construção de relações mais próximas e de grande confiabilidade. As informações foram coletadas por meio de entrevistas abertas, utilizando a gravação. Para as análises foi utilizado seis passos da proposta de Schutz: transcrição detalhada do alto material verbal, divisão do texto indexado e não indexado, uso de todos os componentes indexados, investigação das dimensões não indexadas como análise do conhecimento, compreender o agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais, e colocar as trajetórias individuais dentro do contexto e semelhanças estabelecidas. Os dados obtidos revelaram, além de vários pontos positivos, a descoberta de seus potenciais criativos, o aumento da sociabilização e auto-estima, contribuindo para prevenir eventuais sofrimentos psíquicos. Nota-se ainda, que seus desempenhos, no grupo e no viver cotidiano, mudaram consideravelmente para uma melhoria significativa de suas qualidades de vida.

Palavras-chave: Idosos, Narrativas de Vida, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The present research describes the trajectory done in search of promotion in mental health in a group of elders, users of Only System of Health registered in Family Health Center Dr. José Paracampos, Mondubim neighborhood- Fortaleza-Ceará-Brazil. It has as general objective: to investigate the socialization of elders participant of a group structured through their life histories. As specific objectives: to value the creative world of elders through narratives and increase the self-esteem of elders, bettering the process of socialization using the Sociodrama of Moreno. This is a descriptive, qualitative research, having as theoretical fundamentation the method of recovering of memoir of elders developed by Ecléa Bosi; the Sociodrama of Jacob Levy Moreno, the Constructivism of Paulo Freire and Jean Piaget. The field research occurred in a Family Health Center, localized in a neighborhood of suburbs of Fortaleza-Ceará-Brazil, having as subjects of research 16 elders, which six ones were selected and worked with deepening interviews. The work occurred during 6 months where it verified the construction of relations closer and great confiability. The informations were collected through open interviews, using taperecording. To the analyzes it was used six steps of Schultz's proposal: detailed transcription of high oral material, division of text indexed and not indexed, use of all the components indexed, investigation of dimensions not indexed as analyze of knowledge, to comprehend the grouping and comparison between individual trajectories, and to put the individual trajectories inside the context and similarities established. The data gotten revealed, beside several positive points, the discovery of their creative potentials, the increase of sociabilization and self-esteem, contributing to prevent eventual psychic sufferings. It noticed, still, that their performance, in group and life daily, changed considerably to meaningful betterment of their qualities of life.

KEY-WORDS: Elders, Narratives of life, Promotion of Health

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS.....	Atenção Primária à Saúde
CAPS.....	Centro de Atenção Psicossocial
CNS.....	Conferência Nacional de Saúde
ECA.....	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS.....	Organização Mundial de Saúde
OPAS.....	Organização Panamericana de Saúde
PSF.....	Programa Saúde da Família
SER.....	Secretaria Executiva Regional
SISNEP.....	Sistema Nacional de Ética e Pesquisa
SUS.....	Sistema Único de Saúde
UECE.....	Universidade Estadual do Ceará
UNICEF.....	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. Motivação e Problematização	10
2. Justificativa e Revisão da Literatura	19
2.1. Saúde Pública e Atenção Primária.....	19
2.2. Saúde, Criatividade e Cultura no Mundo dos Idosos.....	22
3. Objetivos	30
3.1. Objetivo Geral.....	30
3.2. Objetivos Específicos.....	30
TRATAMENTO METODOLÓGICO	31
1. Referencial Teórico	31
1.1. O Construtivismo.....	31
1.2. O Sociodrama.....	32
1.3. Antropologia Social.....	33
2. Procedimentos	35
2.1. Formando o Grupo.....	35
2.2. Técnica da Sala de Espera.....	36
2.3. Realizando o Grupo.....	37
2.4. Regras da Narrativa de Vida.....	38
2.5. Entrevistando.....	38
3. O Campo	38
3.1. Cidade de Fortaleza.....	38
3.2. O Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampo.....	39
4. Interpretação dos Resultados	40
5. Dimensão Ética	41
RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
1. Identificação do Grupo e dos Entrevistados	42
2. Narrativa das Reuniões	44
3. Narrativas de Vida	56
3.1. História de Vida de J.L.M.....	57
3.2. História de Vida de H.I.A.....	61
3.3. História de Vida de P.A.C.....	63
3.4. História de Vida de S.L.C.....	66
3.5. História de Vida de M.M.D.....	68
3.6. História de Vida de D.P.V.....	70
4. Discussão	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
1. Considerações Gerais	81
2. Conclusões	81
3. Recomendações	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	90
APÊNDICE A: SOLICITAÇÃO DE ENTRADA PARA PESQUISA DE CAMPO...	91
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	92
ANEXOS	93
ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UECE.....	94
ANEXO B: DOCUMENTOS REFERENTE ÀS VIAGENS E FOTOS.....	95

INTRODUÇÃO

1. Motivação e Problematização

A literatura demográfica e epidemiológica, em geral, aponta para duas constatações fundamentais referentes à população brasileira: ela cresce e envelhece rapidamente. Os idosos aumentam em termos absolutos e relativos, enquanto a população jovem e de adultos jovens decresce, por suicídio, homicídio, uso drogas lícitas e ilícitas, acidentes de trânsito e de trabalho (BERQUÓ, 1999 apud UCHÔA, 2003). Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006), a expectativa de vida, ao nascer, da população brasileira, em 1920, era de 33 anos e prevê, para 2020, uma expectativa de vida ao nascer de 72 anos. Deduz-se que, a expectativa de vida da população brasileira cresceu dois anos e meio a cada ano calendário, no século acima referido. Tais dados e interpretações indicam que as políticas públicas de saúde devam estar cada vez mais atentas para o cuidado da população idosa, que, no momento, ultrapassa os 20 milhões (IBGE, 2006).

Este panorama, que é resultado de indicadores positivos de uma melhora na qualidade de vida da população, faz surgir novas demandas para os serviços de saúde, gera aumentos substanciais nos custos de programas médicos e sociais e cria um novo desafio: assegurar à crescente população de idosos o atendimento médico que lhe é de direito (UCHÔA, 2003). Neste contexto, a autora recomenda que se deva identificar quais são os problemas prioritários para a população idosa brasileira e definir que ações devam ser privilegiadas para enfrentar a problemática.

Estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários, de modo a orientar decisões relativas à definição de prioridades para intervenção. Entretanto, quando o foco de interesse desloca-se da definição de problemas prioritários em saúde, para as ações que devem ser privilegiadas para resolvê-los, os estudos antropológicos tornam-se imprescindíveis. Para que possamos desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como os idosos brasileiros envelhecem, como atribuem significado a este período de suas

vidas ou como o integram à sua experiência. De maneira particular, é preciso conhecer um pouco mais sobre a forma como o idoso percebe seus problemas de saúde, como procura resolvê-los e quais são as dificuldades que encontra nesse percurso (UCHÔA, 2003).

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica (RAMOS et al., 1993 apud RAMOS, 2003), nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.

Na verdade, o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos, capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, certamente será considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa é hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para transtornos mentais – infelizmente uma combinação bastante freqüente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz e integrada socialmente, portanto, saudável (RAMOS, 2003).

Uma outra pessoa com a mesma idade e as mesmas doenças, porém sem controle destas, poderá apresentar um quadro completamente diferente. Inicialmente sob a influência da depressão, essa pessoa poderá apresentar uma progressiva reclusão social, com tendência ao sedentarismo, déficit cognitivo, perda de auto-estima e abandono do auto-cuidado (RAMOS, 2003).

Aqueles que, de certa maneira, convivem mais de perto com essa parcela significativa da população, sabem que não há recursos humanos adequadamente

preparados para lidar com esse contingente de cidadãos que já contribuíram com a sociedade e que se encontram, na maioria das vezes, sem atenção especial para suas queixas, suas necessidades e suas carências. Até mesmo dentre aqueles que dispõem do direito de aposentadoria sofrem por não poderem participar do processo de inclusão social, pelo fato destas aposentadorias serem de pequeno valor. Mediante esse quadro, que requer zelo e cuidado quanto aos idosos, se faz necessário trabalhar melhor esses cidadãos que já deram sua parcela de contribuição ao desenvolvimento do país. Estes fatores aliados a nossa vontade em contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos são motivos suficientes para justificar o interesse pela pesquisa.

O interesse pelo tema se deu após mais de vinte anos trabalhando em vários estados do Brasil, o autor desta pesquisa sentiu-se motivado a fazer algo que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. O caminho básico da pesquisa foi inspirado nas lembranças da primeira infância, quando ouvia de minha avó, que era descendente legítima dos índios Tabajaras, e que se reunia em noites de lua cheia, com os seus vinte e tantos netos, e nos deliciava ao narrar lendas, fábulas e mitos que a sua própria avó havia contado para ela, em outras tantas noites de luar.

Na adolescência, tendo desenvolvido fortemente o hábito da leitura, foi possível fruir títulos como “Meu Pé de Laranja Lima” e “Rosinha Minha Canoa”, de José Mauro de Vasconcelos, “O Pequeno Príncipe” e “Cidadela”, de Saint Exupéry, “David Copperfield”, de Charles Dickens, e “O Sítio do Pica-pau Amarelo” de Monteiro Lobato. Na adolescência e vida adulta, cinéfilo contumaz, foi possível assistir “O Mágico de Oz”, “O Ladrão de Bagdad”, “Ali Babá e os 40 Ladrões”, “Aladim e a Lâmpada Maravilhosa”, “O Morro dos Ventos Uivantes”, “O Garoto”, “Barrabás”, “Viva Zapata”, “As Sandálias do Pescador”, “Zorba o Grego”, “Réquiem para um Lutador” e “Os Canhões de Navarone”, entre outros.

O interesse intelectual pela qualidade de vida dos idosos, já havia sido despertado por ocasião da Jornada Luso-Espanhola de Geriatria e Gerontologia, em Lisboa, no ano de 1980. O Curso de Geriatria e Gerontologia promovido pela Associação Médica Fluminense, em Niterói, no ano de 1986, consolidou o interesse. A partir de 1990, o autor da presente Dissertação, passou a desenvolver trabalhos com grupos operativos de idosos. Subseqüentemente, em São Gonçalo/RJ, em Natal/RN, Ji

Paraná/RO, Palmas/TO e Fortaleza/CE, a prática foi retomada e aperfeiçoada. Na cidade de Fortaleza/CE, desde 2003, a atuação vem se dando nos bairros de Bom Jardim e, atualmente, em Mondubim.

No Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, tem-se, agora, a oportunidade de dar vida ao sonho de vivenciar **As Histórias que a Vovó Contava**, de modo científico, respaldado pelo método problematizador de um Jean Piaget (1982) e de um Paulo Freire (1979). Como postula este grande professor, “[...] é evidente que os alfabetizados sejam vistos como puros objetos do processo de aprendizagem da leitura e da escrita, e não como seus objetos” (FREIRE, 1979: 45). Todos os processos de aprendizagem passam necessariamente por uma interação muito forte entre o sujeito da aprendizagem e o objeto simbolizado. O condicionamento histórico sociológico busca as relações entre o conteúdo do estudo e as dimensões de contextualização histórica.

Os vasos comunicantes entre países, classes e culturas são testemunhados pelas ciências sociais e humanas, mormente a Antropologia. Uma experiência no México, na década de 1930, pode informar uma experiência brasileira de hoje, se seguirmos os fios destes labirintos. Darcy Ribeiro narra uma experiência inesquecível em relação à memória da revolução mexicana: o descontentamento com as desigualdades sociais crescia em todos os setores populares, exprimindo-se de forma mais contundente nas greves operárias e nas revoltas camponesas – Emiliano Zapata liderando em Morelos, “Pancho” Villa, liderando em Chihuahua –, assim socializando os ideais de liberdade das camadas populares, ideais estes que passam a ser encontrados, de lá até agora, nos continentes por onde se espalha a América Ibérica (RIBEIRO, 1970).

Ideais, sentimentos, ideologias libertárias se dispersam por meio de deslocamentos, deslizamentos, conflitos não antagônicos, pelo tecido social. Deste modo:

Em princípio, ninguém pode encontrar satisfação se esta tem de ser realizada à custa de sentimentos diametralmente opostos ao que o outro pode ter. Essa possibilidade é com certeza excluída por muitas outras formas sociais, além de sociabilidade. Em todas elas, porém, é excluída por meio de alguns imperativos éticos superpostos. Apenas na sociabilidade é excluída por princípio intrínseco da própria forma social (SIMMEL, 1983: 172).

No que diz respeito à saúde mental coletiva, como política pública destinada a populações e segmentos populacionais, verifica-se que, na maioria dos países ocidentais, o que inclui o Brasil, a assistência psiquiátrica tornou-se um complexo problema de saúde pública, só questionado a partir da década de 1950. Além do modelo assistencial, da organização dos serviços e da lógica clínica praticada, questionam-se as próprias premissas constitutivas da Psiquiatria Clínica Clássica, associada ao modelo Asilar.

A base do modelo Asilar, que emergiu na França no século XVIII, é a máxima pineliana: “é preciso isolar para conhecer, conhecer para intervir”. O abandono medieval da loucura, sujeita ao manejo religioso das possessões, é então superado pela loucura como distúrbio da razão. Se antes a nau dos insensatos, as fogueiras, os exorcismo, a sarjeta, a rua, o abandono, agora surge uma instituição ordenada segundo critério técnicos e morais (CASTEL, 1991). Surge o alienismo, juntamente com o hospício, logo superado, no século XIX, pelas idéias de psicopatologia, de doença e de tratamento biológico.

Mas, no Brasil, o tempo do hospício continua até a década de 1970, quando surgem, simultaneamente, dois grandes movimentos políticos: o Movimento de Reforma Sanitária e o Movimento de Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2005 apud LANCETTI; AMARANTE, 2006). Como no passado europeu, a prática brasileira sustentava-se nas premissas do isolamento, da disciplina, da submissão ao trabalhador de saúde como autoridade, da mistura do transtorno mental com as conseqüências da miséria.

Pode-se adotar, empiricamente, uma cronologia para os passos destes movimentos brasileiros de reforma:

- VIII Conferência Nacional de Saúde – Brasília, 1986.
- I Conferência Nacional de Saúde Mental – Rio de Janeiro, 1987;
- Encontro Nacional do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental – Bauru, 1987;
- Intervenção na Casa de Saúde Anchieta – Santos, 1989;

- Apresentação, na Câmara Federal, do Projeto de Reforma Psiquiátrica do Deputado Paulo Delgado – Brasília, 1989;
- Publicação das primeiras portarias do Ministério da Saúde, em dezembro/1991 e janeiro/1992, no sentido de viabilizar financeiramente a mudança do Sistema Único de Saúde-SUS, além de regulamentar o funcionamento dos serviços de saúde mental;
- Criação do Programa de Saúde da Família-PSF – Brasília, 1994.

Desta forma, nas últimas décadas, vem sendo delineada no Brasil uma transformação da assistência psiquiátrica hospitalar, baseada no modelo asilar, para a atenção psicossocial, extra-hospitalar, de matriz comunitária. Atualmente, a assistência psiquiátrica no Brasil é regida pela Lei Federal n. 10.216/01, de abril de 2001, que dispõe sobre a mudança do modelo, garante direitos dos usuários e permite o questionamento das internações involuntárias.

O Ministério da Saúde do Brasil tem liderado um amplo processo de transformações, nestes mais de 20 anos, tanto para a Reforma Sanitária, operacionalizada pela criação do SUS e do PSF, este último concebido para ser a estratégia fundamental de atuação da atenção primária, como para a Reforma Psiquiátrica, operacionalizada pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. Os CAPS são serviços abertos, que congregam equipe multiprofissional interdisciplinar, situam-se em territórios definidos de cobertura e atuam a partir da articulação dos saberes médico-biológicos, psicológicos, sociológicos e antropológicos.

A definição técnica é a seguinte:

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência [...] Os CAPS deverão obedecer a alguns princípios básicos: devem se responsabilizar pelo acolhimento de 100% da demanda dos portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e criar uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes muito desestruturados que não consigam acompanhar as atividades estruturadas da unidade. [...] A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social. Devem ainda trabalhar com a idéia de

gerenciamento de casos, personalizando o projeto de cada paciente na unidade e fora dela e desenvolver atividades para a permanência diária nos serviços. [...] Os projetos terapêuticos dos CAPS devem ser singulares, respeitando-se diferenças regionais, contribuições técnicas dos integrantes de sua equipe, iniciativas locais de familiares e usuários e articulações intersetoriais que potencializem suas ações. O CAPS deve considerar o cuidado intra, inter e transubjetivo, articulando recursos de natureza clínica, incluindo medicamentos, de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros, através do cuidado clínico oportuno e programas de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004).

Em avaliação realizada pela Coordenação Nacional do PSF, 47% destas equipes declaram realizar ações de saúde mental, o que demonstra que a demanda em saúde mental inevitavelmente está presente para todos os que trabalham no campo da atenção básica. Essas ações de saúde mental certamente são ações feitas de forma espontânea, até mesmo descoordenadas, porque na maior parte das vezes ainda não existe esse treinamento ou serviços de referência [...]. O grande desafio é pensar os instrumentos e também as estratégias e etapas para se fazer uma virada definitiva, isto é, para tomar um passo decisivo, que é o passo da definitiva expansão, extensão das ações de saúde mental para a imensa rede de serviços, dispositivos, e agentes que existem na atenção primária no Brasil e que estão produzindo ações de saúde mental sem saber exatamente como estão fazendo isso, de que forma estão fazendo, na maioria das vezes com pouco suporte técnico, razoável supervisão e difícil acompanhamento, referindo-se, neste caso, à maior parte dos municípios que ainda não têm ações de saúde mental incluídas na atenção primária (DELGADO, 2002).

O risco é que esses programas na atenção básica reproduzam o modelo biológico, centrado na doença no tratamento farmacológico. Mas o dia-a-dia vai construir vários PSF e também possibilitar a invenção de várias formas de sua integração com a saúde mental, sobretudo a articulação deste Programa com os CAPS. Esta articulação tem tido êxito particular no caso do Ceará.

O crescimento explosivo do número da população idosa desafia a atenção primária, os serviços de porta de entrada no sistema de saúde e os CAPS. Os idosos, conforme a literatura epidemiológica, representam grupo de risco para variada gama de transtornos neurológicas, psiquiátricas e crônico-degenerativos. O envelhecimento pode resultar na presença de doenças, de prejuízos, de dês-

habilidades e de incapacidades, com a conseqüente deterioração da qualidade de vida dos idosos.

Os distúrbios mentais são comuns e correspondem a 8% das doenças, em geral. Embora sem definição precisa de proporção, sabe-se que as síndromes psiquiátricas constituem entidades particularmente freqüentes na população idoso, a aparecer na clínica psiquiátrica e na clínica geriátrica, exigindo, cada vez mais, uma articulação destas duas clínicas e uma atuação integrada na atenção primária e na atenção secundária. Aproximadamente um em cada seis idosos apresenta uma história de transtorno mental, o que se associa a uma piora do padrão de qualidade de vida, desta população, no que se refere à saúde (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004).

A Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS e a Organização Mundial de Saúde-OMS (OMS, 2001: 27), em seu Relatório Sobre a Saúde no Mundo, dizem que para os indivíduos,

[...] a saúde mental, a saúde física e a social constituem fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países. Lamentavelmente, na maior parte do mundo, longe está de ser atribuída à saúde mental e aos transtornos mentais a mesma importância dada à saúde física. Em vez disso, eles ficam em geral ignorados ou negligenciados. Devido em parte a isso, o mundo está padecendo de uma crescente carga de transtornos mentais e um crescente “desnível de tratamento”.

A saúde mental e a saúde do idoso, como problemas de saúde pública, têm que estar na agenda política das prioridades públicas, para isso houve um aumento em termos de mobilização e pressão política não apenas sobre os gestores públicos, mas também sobre a sociedade política e a sociedade civil, em uma área duplamente assolada pelo estigma: ser doente mental, ser velho, isolamento, exclusão, experiências precoces de morte (O'DWYER, 2002).

Para que a exclusão e o estigma não se aliem, é preciso contar com a inclusão da família no processo do cuidado e a construção de uma nova identidade, por meio de um revigoramento da auto-estima. A família constitui o elo básico e a unidade que liga o indivíduo à sociedade. É através dela, da sua herança e do seu

patrimônio, que o ser humano se relaciona e interage com o grupo social em que se integra. É a partir da textura das inter-relações familiares que se organizam alguns dos vetores fundamentais dos processos psicossociológicos e sociopsíquicos. A família atribui obrigações e privilégios, codifica regras e proibições, a proteção da infância e a proteção da velhice (FONSECA, 1989).

A longevidade que estamos ganhando deve ser qualificada. Qual qualidade de vida e de saúde nossa sociedade está oferecendo aos seus velhos? O ponto de partida mais apropriado para a promoção da saúde mental nos idosos é que eles tenham possibilidade de exercitarem suas competências. Daí ser necessário investigar estratégias de qualificação de vida do idoso, articulando família e comunidade, valorizando a grupalidade para a construção de novas identidades, como potente ferramenta de promoção da saúde física e mental.

Visto que todas essas ações de saúde devem ocorrer nos locais de convivência, onde a atenção primária em saúde mental deve ser priorizada, então, o ser idoso poderá ser verdadeiramente incluído no contexto social não como um fardo, mas como o ator principal da própria inclusão (REGINA, 2004). Até a década de 1970, as pessoas portadoras de necessidades especiais eram vistas apenas sob o ponto de vista do olhar médico. A partir da década de 1980, outro olhar se vislumbra: o olhar do cuidador. Nesse novo contexto harmonizante do olhar do cuidador, os idosos terão melhores oportunidades de socialização. O PSF, por meio dos programas para hipertensos e diabéticos, veio contribuir, com suas ações normativas, para o atendimento domiciliar, trazendo, também para a população de idosos, a oportunidade real do acesso universal e do cuidado integral (ANDRADE, 1998).

Desde 1982, a OMS considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, para os países em desenvolvimento. Com relação ao Brasil, o Ministério da Saúde adotou a mesma faixa etária, pelas leis Nº 8.842, de 1994, e 1.935, de 1999. O Estado do Ceará, em decorrência destas leis nacionais, instituiu o decreto 422, de fevereiro de 1994, assume a faixa etária e instala o Conselho Estadual do Idoso, com função deliberativa e autonomia financeira.

Depois de uma luta de 20 anos, encabeçada pelo Senador Paulo Paim, do Rio Grande do Sul, foi aprovado, pelo Plenário da Câmara dos Deputados, em 21 de

agosto de 2003, o Estatuto do Idoso, posto em vigor a partir de 1º de outubro de 2003, depois de sancionado pela lei nº 10.741, assinada pelo presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva (PAIM, 2004).

2. Justificativa e Revisão da Literatura

2.1. Saúde Pública e Atenção Primária

Nas três primeiras décadas do século XX, as autoridades sanitárias desenvolveram os conceitos de distrito sanitário e de centro de saúde, para organizar a oferta de assistência. O ministro da saúde da Inglaterra, Lord Dawson, em 1920, aproximou-se dos conceitos atuais da atenção primária à saúde, quando definiu o centro de saúde como uma instituição encarregada de oferecer medicina preventiva e curativa, conduzida por um médico generalista de distrito, inaugurando, empiricamente, noções de território, adstrição de população e natureza própria de intervenção. A Comissão Mills, nos Estados Unidos considerou a atenção primária como forma de organização da saúde pública, representada pela “oferta de primeiro contato e adoção de responsabilidades longitudinal pelo paciente, independentemente da presença ou ausência de doença e a integração dos aspectos físicos, psicológicos e sociais à saúde” (ROSEN, 1994 apud ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006: 372).

Em setembro de 1978, realizou-se a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata/Cazaquistão, promovida pela Organização Mundial de Saúde-OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF. A Declaração Oficial da Conferência conceitua Atenção Primária de Saúde-APS como assistência sanitária posta ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, com sua plena participação, constituindo o núcleo de um sistema nacional de saúde, parte do conjunto do desenvolvimento econômico e social da sociedade. Recomendava-se a implantação de APS em todos os países signatários, para que o mundo atingisse a consigna de saúde para todos no ano 2000 (OMS, 1979 apud ANDRADE; BARRETO, BEZERRA, 2006).

A tarefa seguinte foi estabelecer o que comporia o pacote mínimo de ações a serem desenvolvidas pela APS, denominados de Cuidados Primários de Saúde, definidos como...

cuidados essenciais [...] baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pode manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito da autoconfiança e autodeterminação (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978: 1).

O Brasil foi signatário da Carta de Alma Ata, mas levou uma década para conceber um Sistema Nacional de Saúde, fundamentado em APS. Geovanini et al. (2002) demonstram que o Brasil precisaria do fim da Ditadura Militar para debater os pressupostos de amplo movimento reformista, em prol da universalização e da igualdade do direito à saúde, o que foi conseguido no mais amplo e democrático fórum de representações política e social ocorrido no país, a VIII Conferência Nacional de Saúde-VIII CNS, em 1986. Até o final da década de 1980, as políticas sociais brasileiras eram residuais, por não abrangerem toda a sociedade nacional, como objeto de proteção social, e meritocrático-corporativas, porque a definição dos direitos sociais restringia-se à vinculação a um sistema previdenciário fracionado segundo a lógica das corporações (FIOCRUZ, 1998).

A Constituição Federal, aprovada em 1988, em seu Art. 198, incorpora o Relatório Final da VIII CNS e estabelece os princípios, as diretrizes e os fundamentos operacionais de uma política de saúde, por meio de um Sistema Único de Saúde-SUS. Conforme proposto, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de modo descentralização, com direção única em cada esfera de governo e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e participação da comunidade no planejamento, no acompanhamento e na avaliação (BRASIL, 2006). Tal dispositivo constitucional foi regulamentado em lei, em 1990, com a aprovação sucessiva das Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080 e 8.142.

Saúde é um tema complexo, produto da história, da cultura, da religião, da organização social e econômica, das condições de vida e trabalho, da

subjetividade, dos valores, desejos e das relações afetivas das pessoas e dos grupos de que elas são parte. Ou seja, a maneira como as pessoas vivem, moram, alimentam-se, trabalham, amam, divertem-se, movimentam seus corpos, ou ainda, a maneira como elas levam a sua vida, interfere em seu equilíbrio vital e, portanto, no seu processo saúde-doença. Além disso, os modos como as pessoas compreendem a saúde e a doença, definem o que lhes faz bem ou mal, como buscam informações sobre saúde, e como procuram cuidar de sua saúde interfere no modo como se relacionam com os serviços de saúde e nas expectativas que têm a respeito deles – individual e coletivamente (CARVALHO; CECCIM, 2006).

A Saúde Coletiva, após os movimentos da Saúde Pública, da Saúde Preventiva e da Saúde Comunitária ampliou e ressignificou o campo de atuação dos profissionais de saúde. Da assistência às doenças para o cuidado humano, da nosologia médica para as necessidades em saúde, do tratamento e reabilitação para a integralidade da saúde. Cada núcleo profissional foi ampliado e a pesquisa em saúde em todas as profissões intensificada. Não cabe mais a cada profissão uma parcela no diagnóstico e tratamento das doenças, mas detectar e ofertar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e produção da saúde e da vida (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Sabemos que toda mudança assusta, qualquer que seja: casa, amigos, trabalho, valores, idéias, planos e metas. Não somos formados para mudar, somos educados para conservar, manter, estabilizar, assentar. Qualquer possibilidade de modificar padrões e modelos causa desconforto, medo e resistência. No que diz respeito às estruturas – jurídicas, administrativas, corporativas e institucionais –, a capacidade de se cristalizarem dificulta e muitas vezes inviabilizam projetos dinâmicos e transformadores, mas próximos, coerentes e afinados com o cotidiano da vida.

Desta maneira, identificamos alguns marcos conceituais importantes da Saúde Coletiva: o cruzamento entre diferentes saberes e práticas projetando o campo da saúde como defesa da qualidade de vida; a ênfase nos acolhimentos e inclusividade das pessoas à rede de cuidados do SUS sem nenhum tipo de segregação ou restrição de acesso; a superação do biologicismo e da abordagem centrada nas doenças para uma abordagem integral que reconheça histórias e

sensações na vivência dos adoecimentos; a valorização da autonomia das pessoas na construção de projetos terapêuticos individuais e da autodeterminação no andar a vida; o estabelecimento de práticas cuidadoras e não a intervenção terapêutica centrada nos procedimentos e medicamentos; o estímulo à convivência entre a população e os profissionais de saúde; o envolvimento dos trabalhadores nas instâncias de participação popular; a atuação permanente em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e a crítica à medicalização e à mercantilização da saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

2.2. Saúde, Criatividade e Cultura no Mundo dos Idosos

Com base no conceito de saúde do idoso, como capacidade funcional, desenvolve-se um novo paradigma para o debate de saberes e práticas (FILLENBAUM, 1984 apud RAMOS, 2003). A idéia de envelhecimento saudável deixa de ser paradoxal, dentro dessa nova ótica, e a saúde do idoso passa a ser a resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. A perda de um ente querido, a falência econômica, uma doença incapacitante, um distúrbio mental, um acidente, são eventos cotidianos que podem, juntos ou isoladamente, comprometer a capacidade funcional de um indivíduo. O bem-estar na velhice, ou saúde num sentido amplo, seria o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões. O desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixos e com alta prevalência de doenças crônico-degenerativas incapacitantes.

A principal fonte de suporte para essa população de idosos ainda é a família, principalmente aquela que, em domicílios multigeracionais, coabita com o idoso. Afora as limitações financeiras para aderir aos múltiplos tratamentos necessários, geralmente longos e ininterruptos, a disponibilidade de suporte familiar para o idoso decai marcadamente em face da diminuição do tamanho da família, o aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas e a crescente

incorporação da mulher – a principal cuidadora – à força de trabalho fora do domicílio (OLIVEIRA, 2000).

O sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas, não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e a uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental. Será preciso estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar idosos de alto risco de perda funcional e orientar ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional. Ações que tenham um significado prático para os profissionais atuando no nível primário de atenção à saúde e que tenham uma relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos recursos destinados à área da saúde (OLIVEIRA, 2000).

A manutenção da capacidade funcional é, em essência, uma atividade multiprofissional, para a qual concorrem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais. A presença desses profissionais na rede de saúde deve ser vista como uma prioridade. Contudo, para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases interprofissionais é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a abertura de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de linhas de financiamento a pesquisas que foquem a Geriatria e a Gerontologia.

Apesar da entrada tardia no campo de estudos sobre o envelhecimento, a Antropologia já deu algumas contribuições fundamentais para inovar a abordagem das questões relativas à saúde do idoso. A primeira delas refere-se à relativização da visão universalista, usualmente adotada em estudos sobre o envelhecimento. Delimitado inicialmente a partir de sua dimensão biológica, o envelhecimento foi associado à deterioração do corpo e, em conseqüência, tratado como uma etapa da vida caracterizada pelo declínio (DEBERT, 1999 apud UCHÔA, 2003).

Um exemplo clássico desta outra visão da velhice nos foi dado, há mais de cinquenta anos, por Evans-Pritchard (1989 apud UCHÔA, 2003) em seu estudo sobre os Nuer, grupo étnico do Sudão. Segundo este autor, a entrada na adolescência para o Nuer do sexo masculino é marcada por um ritual de iniciação que define sua inserção em uma classe de idade e determina seu estatuto de

superioridade, igualdade ou inferioridade frente aos outros Nuer. Os membros de uma classe de idade devem respeito aos da classe anterior, que é composta por pessoas mais velhas. Estes respeito e deferência transparecem em todas as dimensões da vida social dos Nuer.

Um exemplo atual nos é dado pelos Bambara, da República do Mali (UCHOA, 1988 apud UCHÔA, 2003). Os Bambara consideram a velhice uma conquista. Para eles, o envelhecimento é concebido como um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano. Ser velho significa ter vivido, ter criado filhos e netos, ter acumulado conhecimento e ter conquistado, através destas experiências, um lugar socialmente valorizado. Os Bambara constituem um exemplo atual da situação privilegiada dos idosos em algumas sociedades africanas. Para os Bambara, a idade é um elemento determinante da posição de cada indivíduo na sociedade. Toda a vida social é organizada segundo o princípio da senioridade. Considera-se que os mais velhos estão mais próximos dos ancestrais e, por esta razão, detêm a autoridade. Respeito e submissão marcam o conjunto de atitudes e comportamentos dos mais jovens para com os mais velhos.

De uma maneira geral, estudos realizados em sociedades não ocidentais enfatizam o poder, o elevado status e o papel social central atribuído aos idosos. Alguns estudos ressaltam o impacto negativo do processo de modernização sobre o status dos idosos nessas sociedades (COWGILL; HOLMES, 1972 apud UCHÔA, 2003).

Uma segunda contribuição da Antropologia, bastante ligada à primeira, refere-se à construção de um quadro conceitual e metodológico inovador. Com o aparecimento dos estudos holísticos, etnográficos ou hermenêutico-dialéticos, o envelhecimento passa a ser estudado a partir de uma perspectiva sistêmica. O pesquisador tenta penetrar em uma cultura específica para descobrir como aspectos relativos à velhice e ao envelhecimento são organizados e adquirem significado. O envelhecimento deixa, então, de ser encarado como um estado ao qual os indivíduos se submetem passivamente para ser encarado como um fenômeno biológico, ao qual os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais (MARSHALL, 1987 apud UCHÔA, 2003). Esta nova tendência coincide com o desenvolvimento da Antropologia Interpretativa e encontra em Geertz (1973 apud

UCHÔA, 2003) subsídios para a construção de um novo paradigma para o estudo da relação entre envelhecimento e cultura. O mesmo autor define a cultura como sendo um universo de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e guiar suas ações. Para ele, a cultura é o contexto que torna inteligíveis os diversos acontecimentos e situações da vida, como as limitações e as perdas, habitualmente mais freqüentes nesta fase da vida. Uma abordagem interpretativa do envelhecimento focaliza a interação entre parâmetros culturais, traços individuais e marcadores biológicos na construção de maneiras típicas de envelhecer e viver o envelhecimento (LÉTOURNEAU, 1989 apud UCHÔA, 2003).

Finalmente, devemos nos referir à contribuição da Antropologia para o estudo dos fatores culturais que intervêm no campo da saúde. Embora sua contribuição situe-se em um nível bem mais geral, a Antropologia Médica fornece alguns elementos-chave para inovar a abordagem da saúde do idoso (UCHOA, 1997 apud UCHÔA, 2003).

Uma abordagem antropológica das questões relativas à saúde de populações idosas nos obriga a ampliar nosso campo de estudo para incluir uma apreensão da experiência subjetiva e de sua interação com diversos elementos do contexto social e cultural. Trata-se, portanto, de uma ferramenta fundamental para a Saúde Pública contemporânea, sobretudo quando considera a recuperação das culturas por meio da memória cognitiva e prática dos idosos, como intuía o grande compositor brasileiro, Villa Lobos que...

[...] carinhosamente chamado de “Tuhu”, realizou ainda jovem esse processo quando deixou sua cidade natal, o Rio de Janeiro. Ele, nascido em 8 de março de 1887, embrenhou-se nas florestas, caatingas e sertões brasileiros como extraordinário autodidata, apoiado nas informações dos idosos de cada lugar, com inigualável genialidade nos legou um acervo de canções, modinhas, chorinhos, universalmente germinados na fonte do saber que é o imaginário popular (NOGUEIRA, 1974: 75).

Por sua vez, Carlos Drummond de Andrade em “As Impurezas do Branco”, livro de sua alta maturidade, por meio do poema “Moinho”, nos leva ao imaginário criativo do homem e todos os seus temores. Homem este que, ao final de um dia, mata a fome e quebra a sede, poetizando (ANDRADE, 1997):

O MOINHO

O dia da morte moi
 O milho tão dourado
 E deixa no farelo
 Um ai detiorado

Os idosos possuem modelos específicos e transcendentais que utilizam para manifestarem as suas capacidades criativas. Na cidade de Graça-CE, em 1999, o grande cantador e jornalista Pinto Carneiro, embora na casa dos 80 anos, narrava, de memória, suas epopéias, que o autor desta pesquisa, médico do PSF naquela cidade, contrapontava.

O CANTO DA SURURINA

Quando a noite escurece na campina
 A serpente escamosa sai do bojo,
 O preá saltitante cai no fojo
 Se recolhe do campo a Sururina
 Lá do alto do penhasco da colina
 Desce um tigre assombrando a região,
 O novilho valente escava o chão
 Pra deixar a boiada protegida
 No silêncio da noite enternecida
 Deus abençoa os poemas do sertão.

(Pinto Carneiro)¹

CONTRAPONTO

Não tem direito a vida
 quem ao irmão não dá guarida
 quem tem caráter de falso cão
 Não quero ser presunçoso
 em dizer que nada me consome
 mais antes de ser quem sou
 médico poeta gira-mundo cantor
 já havia me feito homem.

(Oliveira)²

O teatrólogo Augusto Boal, criador do Teatro do Oprimido, na crônica *Nuestra América*, escrita para o Jornal O Pasquim, relata a tortuosa relação entre o chefe de redação e seus subordinados, em luta para definirem a manchete do jornal no dia em que a censura prévia fosse suspensa:

¹ Pinto Carneiro, jornalista, radialista, instrumentista, tocador de doze cordas, excepcional poeta sobralense, um estudioso da poesia de cordel e idoso!

² O autor desta pesquisa também é poeta e, se hoje é idoso, não perdeu a necessidade de poeitar com outros idosos e não idosos, porque ser poeta é um privilégio de poucos.

Os jornalistas brigavam para que suas frases fossem a escolhida, a redação transformou-se em um campo de batalha, e lá no canto, meio escondido, um estagiário de jornalismo, um “Zé ninguém”, gritou eufórico... a manchete é essa: “O povo venceu, acabou-se a censura”. Todos ficaram boquiabertos. Ai, o dono do jornal um senhor setentão, bateu o martelo É sim [...] essa é a manchete. O popular é sempre, e simplesmente genial (BOAL, 1977: 118-119).

Carlos Estevam Marcondes de Moura em seu livro “O Teatro que o povo cria”, relata um episódio durante um festival folclórico nas ruas de Belém, a ex-atriz e ex-apresentadora de televisão, mulher de teatro, Iracema Oliveira, de idade já avançada, transformou-se em mito ao se apresentar sozinha, para o público transeunte, contando histórias para quem aceitasse parar para ouvir, fosse uma, duas ou três pessoas (MOURA, 1997).

José Mauro de Vasconcelos (1985), natalense, em seu romance “Rosinha, Minha Canoa” nos deixa um legado imensamente criativo onde Zé Orocó e a canoa Rosinha vivem momentos de rara beleza afetiva ao narrar o encontro da gota d’água com a semente que está no sub-solo, daí germinando o tempo, o crescimento e a maturidade. O destino do nascer é crescer e tornar-se maduro:

Gota D’água: - Você está tremendo?

Semente: - Não, estou com medo de sair e nascer!

Gota D’água: - Vou lhe ajudar!

Semente: - Por onde saio daqui de baixo?

Gota D’água: - Por aqui, venha!

Falando da arte e dos artistas populares, Carvalho (2001: 21-22), em “Mitos e Glosas”, afirma que

a poesia oral traz a marca indelével do seu potencial criativo que ecoa pelo espaço místico do sertão e comunica ao receptor que não é necessário ser senhor dos códigos da escrita para ser poeta. Patativa do Assaré foi o construto real do seu tempo, sua poesia nesse sentido é um marco, uma fortaleza inexpugnável, tremendamente resistente à todas as intempéries, o objeto de divulgação de suas loas internacionalizou-se em função de sua força construtiva, que se aperfeiçoou ao longo da vida.

É da produção tardia de Patativa do Assaré textos maravilhosos como “O Poeta da Roça” e a disputa com seu jovem sobrinho Geraldo (2001):

O POETA DA ROÇA

Sou fio da mata, cantor de mão grossa,
 trabáio na roça de inverno a estio,
 a minha choupana é tapada de barro,
 só fumo cigarro de páia de mio.

AO PÉ DA MESA

Nas manhãs luminosas do Sertão (Mote do Patativa)

Patativa - “Eu relembro meu tempo de outrora,
 Quando eu via a manhã iluminada
 Parecia o reinado de uma fada.
 Aumentando o primor de nossa flora
 Nos encanta o clarão da linda aurora
 Despertando por tudo uma atração
 Cada pássaro desfere uma canção
 Canta lindo o saudoso sabiá
 E o graúna também canta acolá
 Nas manhãs luminosas do sertão”.

Geraldo - Minha vida é um sonho esperançoso
 Acho lindo a divina natureza
 No sertão tudo é paz, tudo é beleza
 Nesse mundo tão belo e primoroso,
 Passarinho bonito e harmonioso,
 Faz com que me apareça inspiração
 Canto o verdô dos matagais
 Canto alegre as belezas naturais
 Nas manhãs luminosas do sertão.

Este duelo poético entre Patativa e Geraldo, nos dá a noção exata da dimensão criativa de Patativa, no esplendor de sua terceira idade bem vivida, visto que seus versos eram ditos de improviso, enquanto os do jovem Geraldo eram escritos e decorados, antes de serem cantados.

A criatividade e situações descritas por estes poetas nos levam a concordar com Rogers (*apud* FONSECA, 1998), de que “todo indivíduo dispõe sempre de força suficiente para desenvolver suas competências criativas no sentido de preservar a cultura e adaptar-se ao meio”.

A experiência do autor do presente trabalho de pesquisa, ao longo de suas atividades na atenção primária, com grupo de idosos, revela que estes, ao saírem de casa para estarem com os outros, melhoram a memória de evocação, desdobrando daí várias potências. De acordo com Pahlen (2001: 11), “a vida é som,

a vida é movimento, portanto, ao trabalharmos em grupo utilizando a música e/ou outras funções da criatividade nosso enriquecimento é sempre bem maior”.

Smith (1977) afirma que todos precisam lidar com seu mundo interno, como também com seu mundo externo. O ser artístico presta maior atenção ao mundo interno enquanto o ser prático é mais preocupado com o mundo externo. O mundo em que uma pessoa se articula parece amplamente determinado pelas experiências precoces, daí o artístico vir da infância segura e solidária, na qual a brincadeira foi estimulada, e o prático vir da infância segura e solitária, na qual o trabalho sério foi estimulado. A criação coletiva parece ser o método poderoso para ajudar tanto o artístico quanto o prático, para compreender os seus sentimentos e educar suas emoções, para vitalizar o esquecido e engendrar a novidade.

Saint Exupéry (2004: 68-69) nos oferece uma parábola preciosa sobre a paciência e a criatividade conquistando história:

- A gente só conhece bem as coisas que cativou, disse a raposa. Os homens não têm mais tempo de conhecer coisa alguma. Compram tudo nas lojas. Mas como não existem lojas de amigos, os homens não têm mais amigos. Se tu queres um amigo cativa-me!

- Que preciso fazer? – perguntou o príncipezinho.

- É preciso ser paciente – respondeu a raposa. – Tu te sentarás primeiro um pouco longe de mim, assim, na relva. Eu te olharei com o canto do olho e tu não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendimento. Mas, cada dia, te sentarás mais perto...

No dia seguinte o príncipezinho voltou.

- Teria sido melhor voltares à mesma hora, disse a raposa. – Se tu vens, por exemplo, às quatro da tarde, desde as três eu começarei a ser feliz. Quanto mais a hora for chegando, mais eu me sentirei feliz. Às quatro horas, estarei inquieta e agitada: descobrirei o preço da felicidade!

Esta paciência, esta construção, esta conquista, precisam de maturidade, até amor é coisa de madureza, e precisam do encontro, o encontro espontâneo do dia a dia, o encontro teatral ou o encontro terapêutico, todos como postulado por Moreno (2002), quando as pessoas se encontram começa a verdadeira situação teatral, proporcionando alegria ou sofrimento, convertendo o solitário em habitante de uma nova comunidade.

No grupo há desempenho de novos papéis, cada um, mesmo se sentido velho, vovô ou gagá, ao recuperar suas histórias e narrá-las, assume o papel de estrela, de centro, pois este poder de estar no centro constitui “aspecto essencial do grupo seja ele qual for, e então, nesse sentido, um dos aspectos maiores da pesquisa social é poder proporcionar à sociedade as noções exatas do legítimo e do ilegítimo do poder” (LEWIN apud BARRETO, 2003).

Assim realizamos escolhas: a do campo – distrito de saúde da atenção primária; a dos sujeitos – idosos em busca de grupalidade. Também colocando o pesquisador no centro das escolhas, como ator e como sujeito. “Realizar escolhas é eleger objetos para o desejo [...]” (GALLO, 1997: 55) quando temos a possibilidade de escolher estamos exercendo a nossa cidadania, configurando uma proposta Ética.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Considerando a problemática descrita da saúde do idoso, sua emergência como grande problema de saúde pública, suas interrelações com a saúde mental, no nível da atenção primária, e a questão da identidade e da auto-estima, a presente pesquisa pretende destacar as narrativas de vida como estratégias de reconstrução de identidades socialmente prejudicadas. A pesquisa teve como objetivo geral investigar a socialização dos idosos participantes de um grupo estruturado, por meio da narrativa de suas histórias de vida.

3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos estabelecidos foram os seguintes:

- 1) valorizar o mundo criativo do idoso, observando a relação das narrativas de vida com as vivências atuais, e
- 2) observar como a vitalidade do mundo criativo e das memórias culturais, influenciando a auto-estima, atuam no processo de socialização.

TRATAMENTO METODOLÓGICO

1. Referencial Teórico

1.1. O Construtivismo

O Construtivismo constitui corrente teórica que busca explicar o desenvolvimento da inteligência humana a partir das ações mútuas entre o indivíduo e o meio. Do fruto de suas observações pessoais, posteriormente sistematizadas com um procedimento de análise denominada de Método Clínico, Jean Piaget estabeleceu as bases da teoria, como se vê em seu livro **O Nascimento da Inteligência na Criança**:

As relações entre o sujeito e o seu meio consistem uma interação social, de modo tal que a consciência não começa pelo conhecimento dos afetos, nem pelo da atividade do sujeito, mas por um estado diferenciado; e é desse estado que surgiram dois movimentos complementares, um de incorporação das coisas ao sujeito, o outro de acomodação às próprias coisas (PIAGET, 1982).

Esta idéia fundamenta a prática das inter-influências em um grupo. Um desafio é posto – ir à praia em Beberibe, por exemplo –, uma questão é formulada – vantagens e desvantagens de se sair de casa, quando já se é idoso, por exemplo –, e a ação acontece quando todos constroem a decisão. O que se tira de Piaget, sobretudo, é a prática da problematização construída.

Antes deste autor as teorias referentes à aprendizagem dividiam-se em duas grandes correntes: aprioristas e empiristas. Para os aprioristas, a origem do conhecimento está no próprio sujeito, a bagagem cultural armazenando-se nele, sendo a função de um professor, por exemplo, apenas estimular, fazer aflorar estes conhecimentos. Para os empiristas, as bases do conhecimento estão na observação dos objetos, com o sujeito entendido como uma **tabula rasa** e o conhecimento um conjunto de elementos fluídos, repassáveis pela mediação de um professor, por exemplo. Jean Piaget fundiu estas duas correntes, concebendo a evolução dos sujeitos até o domínio das operações mentais complexas, em processo contínuo que acompanha toda a vida dos seres humanos (BECKER, 1999).

1.2. O Sociodrama

O Sociodrama de Moreno (2002) afirma que o modo e as condições de desempenho dos variados papéis vivenciados pelo ser humano, em sua vida, são responsáveis pelo seu bem estar físico-social-mental, como também pelo seu sofrimento ou dissociação. O ser humano necessita interagir com outros seres humanos, por meio de exercícios de grupalidade como a família, a escola, o trabalho, a religião, a política e o lazer estruturado (a “pelada”, o “buraco”, o dominó, o jogo de damas, o xadrez, a quermesse, o bingo etc.). Estas grupalidades reduzem os temores de doença e morte, ampliam o prazer de viver, permitem a continuidade do processo de produzir conhecimento vivo.

A natureza estritamente privada do consultório médico e a cuidadosa proibição de tudo o que seja exibicionista e espetacular tem sido a estratégia unanimemente aceita pela profissão médica do mundo inteiro, desde os tempos de Hipócrates. Mas Aristóteles, no mesmo período histórico de Hipócrates, observou um fenômeno nos espectadores que assistiam à representação de tragédias grega, e deu o nome de **catarse** a este fenômeno. Apenas com o método psicodramático as conseqüências deste fenômeno vieram a ser plenamente exploradas, para fins terapêuticos. A catarse não acontecia na situação privada do consultório, mas no grupo, em vivência aberta, provocada por ações fictícias representadas, aparentemente estranhas à vida das pessoas que assistiam aos espetáculos (MORENO, 2002).

Visto que um processo terapêutico flui entre as pessoas, o sociodrama moreniano oferece a experiência de uma sociedade humana em miniatura, em que as pessoas no auditório representam a opinião pública, o mundo; as pessoas no palco representam os protagonistas, o círculo próximo, a instância de mediação; o diretor simboliza a ação equilibrada, orquestrando e fundindo todos os participantes numa unidade. Os métodos sociodramáticos contribuem, de modo muito significativo, para a investigação social, por abrangerem a observação, a operação, a participação/ação e a fruição crítica.

1.3. Antropologia Social

Desde Evans-Pritchard (1989 apud UCHÔA, 2003), em seu estudo sobre os Nuer, grupo étnico do Sudão, sabemos dos ritos que as culturas engendram para distinguir os idosos. Os membros de cada classe de idade devem respeito aos da classe anterior, que é composta por pessoas mais velhas e, portanto, superiores na hierarquia social. Estes respeito e deferência transparecem em todas as dimensões da vida social, sendo os idosos respeitados, em cascata, por todas as faixas etárias mais jovens.

Exemplo mais contemporâneo destes estudos pode ser dado pelos que enfocam os Bambara, grupo étnico do Mali, que consideram o envelhecimento uma conquista, um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano. Ser velho significa ter vivido, ter criado filhos e netos, ter acumulado conhecimento e ter conquistado, através destas experiências, um lugar socialmente valorizado. Toda a vida social é organizada segundo o princípio da senioridade, considerando-se que os mais velhos estão mais próximos dos ancestrais e, por esta razão, detêm a autoridade (UCHOA, 1988 apud UCHÔA, 2003).

Muitas pesquisas antropológicas, hoje, destacam o modo como as sociedades não ocidentais enfatizam o poder, o elevado *status* e o papel social central atribuído, sobretudo destacam o modo como a ocidentalização, a submissão tecnológica destas sociedades aos países imperiais ocidentais, resultaram em destruição destas formas de sociabilidade (COWGILL; HOLMES, 1972 apud UCHÔA, 2003).

A tendência antropológica de entender o envelhecimento como um fenômeno biológico ao qual os indivíduos reagem a partir de suas referências pessoais e culturais coincide com o desenvolvimento da antropologia interpretativa e encontra em Geertz (1973) subsídios para a construção de um novo paradigma para o estudo da relação entre envelhecimento e cultura. Para ele, a cultura é o contexto que torna inteligíveis os diversos acontecimentos e situações da vida, como por exemplo limitações e perdas. Uma abordagem interpretativa do envelhecimento focaliza a interação entre parâmetros culturais, traços individuais e marcadores biológicos na construção de maneiras típicas de envelhecer e viver o envelhecimento (MARSHALL, 1987; LÉTOURNEAU, 1989 apud UCHÔA, 2003).

Uma abordagem antropológica das questões relativas à saúde de populações idosas nos obriga a ampliar nosso campo de estudo para incluir uma apreensão da experiência subjetiva e de sua interação com diversos elementos do contexto social e cultural. Trata-se, portanto, de uma ferramenta fundamental para a Saúde Pública contemporânea e, embora sua contribuição situe-se em um nível bem mais geral, a Antropologia Médica fornece alguns elementos-chave para inovar a abordagem da saúde do idoso (UCHOA; VIDAL, 1994 apud UCHÔA, 2003).

1.4. Narrativas de Vida

Em toda a literatura clássica e em todos os livros das grandes religiões, vemos a História ser repassada como narrativas de vida. A Bíblia, por exemplo, relata momentos grandiosos sob a forma destas narrativas, como a de Moisés, quando envia 12 chefes para espiar a terra de Canaã.

lahweh falou a Moisés e disse: "Envia homens, um de cada tribo, para explorar a terra de Canaã, que vou dar aos filhos de Israel. Enviareis todos aqueles que sejam seus príncipes." Conforme a ordem de lahweh, Moisés os enviou do deserto de Fará. Estes homens eram, todos eles, chefes dos filhos de Israel. [...] Ao cabo de quarenta dias, voltaram da exploração da terra. Vieram a Moisés, Aarão e a toda a comunidade de Israel, no deserto de Farã, em Cades. Fizeram-lhe o seu relato, bem como a toda a comunidade, e mostraram-lhes os produtos da terra. Relataram-lhes o seguinte: "Fomos à terra à qual nos enviaste. Na Verdade é terra onde mana leite e mel; eis os seus produtos. Contudo, o povo que a habita é poderoso; as cidades são fortificadas, muito grandes; também vimos ali os filhos de Enac. Os amalecitas ocupam a região do Negueb; os heteus, os amorreus e os jebuseus, a montanha; os cananeus, a orla marítima e ao longo do Jordão". Então Caleb acalmou o povo reunido diante de Moisés: "Devemos marchar", disse, "e conquistar essa terra: realmente podemos fazer isso." (BÍBLIA, 1981: 164-165).

Mas a literatura científica nos oferece critérios, justificativas e técnicas para que a Narrativa de Vida seja tomada como base da presente investigação, pois, como quer Jovchelovitch (1999: 28):

O estudo de narrativas conquistou uma nova importância nos últimos anos. Este renovado interesse em um tópico antigo – interesse com narrativas e narratividade tem suas origens na poética de Aristóteles – está relacionada com a crescente consciência do papel que o contar histórias desempenha na conformação de fenômenos sociais.

No despertar desta nova consciência, as narrativas se tornaram um método de pesquisa muito difundido nas ciências sociais. A discussão sobre narrativas vai, contudo, muito além de seu emprego como método de investigação. A narrativa como uma força discursiva, narrativas como história, e narrativas como histórias de vida e histórias societais, foram abordadas por teóricos culturais e literários, lingüistas, filósofos da história, psicólogos e antropólogos.

Não há experiência humana que não possa ser expressa na forma de uma narrativa, pois...

A narrativa está presente no mito, lenda, fábula, conto, novela, epopéia, história, tragédia, drama, comédia, mímica, pintura (pensemos na Santa Úrsula de Carpaccio), vitrais de janela, cinema, histórias em quadrinhos, notícias, conversação. Além disso, sob esta quase infinita diversidade de formas, a narrativa está presente em cada idade, em cada lugar, em cada sociedade; ela começa com a própria história da humanidade e nunca existiu, em nenhum lugar e em tempo nenhum, um povo sem narrativa. Não se importando com boa ou má literatura, a narrativa é internacional, trans-histórico, transcultural: ela está simplesmente ali, como a própria vida (BARTHES, 1994: 251-252).

A experiência que passa de pessoa para pessoa é a fonte a que recorrem todos os narradores. E as melhores são as que se assemelham às histórias orais dos narradores anônimos, tendo como arquétipos o marinheiro comerciante e o camponês sedentário. O marinheiro já passou por muitas terras e por isso tem muito o que contar. Mas também escutamos com prazer o homem que ganhou honestamente sua vida sem sair do seu país e que conhece suas histórias e tradições. Uma experiência, ao ser narrada, torna possível a ressignificação do que se viveu, pois, “um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado é sem limites, porque é apenas uma chave para o que veio antes e depois” (BENJAMIN, 1994: 15).

2. Procedimentos

2.1. Formando o Grupo

O autor, em maio de 2006, ao começar seu trabalho como médico generalista no Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, instituiu a práxis de um ritual de

cuidados a todos os clientes com demanda programada. Eles chegavam à consulta demasiadamente agressivos com os servidores e os terapeutas, quando, supunha-se, deveriam estar contentes pela obtenção do cuidado.

O quadro clínico não explicava. A garantia do acesso, finalmente, estava dada. Os trabalhadores não demonstravam particular insensibilidade. O que levaria a clientela a tal comportamento especialmente agressivo? Antes mesmo de desenvolver qualquer hipótese sobre o fenômeno, surgiu outra constatação: os idosos eram os mais sofridos e excluídos. Então foi implantada uma experiência de sala de espera, de meia hora, para mediar a chegada dos clientes e foi lançado um convite para a organização de um grupo de idosos, o que era, sempre, prontamente aceito.

Após dois meses de realização da sala de espera e de cuidadosa abordagem, um grupo de idosos foi fechado, com 16 participantes. Os critérios de inclusão eram: idade maior que 60 anos; queixas difusas, sem quadro clínico muito específico; aceitação livre e informada. Pactuou-se com a coordenadora do Centro de Saúde, com uma agente comunitária de saúde e com a atendente da sala de consulta médica, o dia e a hora da primeira reunião do grupo. Mas, onde seria? Numa pequena reunião prévia, dois idosos cadastrados opinaram que o lugar não deveria ser o Centro de Saúde, se o objetivo era não se reconhecerem como doentes. Uma usuária ofereceu sua residência, situada a 150m do Centro de Saúde, o que foi aceito por todos.

2.2. Técnica da Sala de Espera

Na sala de consulta médica do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, fica no 1º andar do pequeno prédio e é ampla, apresentando boa luminosidade e ventilação natural. Por dia, recebia-se de 10 a 16 usuários com demanda programada.

A recepção é iniciada com o médico dizendo seu nome completo, idade, naturalidade, estado civil, currículo básico e experiências anteriores (Conselhos em Portugal, municípios brasileiros). Há necessidade inicial de esclarecer que os usuários não assistirão aula, palestra, discurso, ou receberão benefícios, cesta básica, vale gás ou outro qualquer programa social do governo. É simplesmente

uma conversa livre, franca, para desarmar espíritos e melhorar o relacionamento dos usuários com os trabalhadores daquele serviço público. Todos terão necessidade de oferecer um voto de confiança e colocar sua boa vontade na proposta de trabalho.

Depois da introdução, o condutor pede para que todos se apresentem, depois escolhe-se um tema para a roda de conversa, se houver interesse, ou se recita, ou se canta (popular, religiosa), ou se narram histórias e se recitam poemas. Enquanto isto, fica à disposição, em mesa própria, um lanche de café, leite, sucos e biscoitos, simples e regionais.

Aproveita-se a oportunidade para a realização de uma espécie de classificação de ordem de atendimento, pactuada, para além da hora de chegada e das fichas do Centro de Saúde: idosos, gestantes, situação mais aguda. Todos saem da sala e, na nova ordem, entrarão individualmente para a consulta. O clima se tornou tranqüilo e de melhor adesão aos tratamentos.

2.3. Realizando o Grupo

Em cada data indica-se a data e o lugar seguintes. A idéia é que todos os participantes possam acolher a realização do grupo, deste modo valorizando um traço fundamental da cultura cearense: o gosto por receber em casa, a hospitalidade. A dinâmica de cada reunião mensal do Grupo de Idosos obedece à lógica das reuniões de sala de espera, com algumas diferenças básicas: agora o grupo é fechado; o tempo de duração passa de 30 minutos para duas horas; e o fim da reunião não resulta em espera para consulta individual, pois cada reunião é auto-resolvida.

Entre agosto de 2006 e julho de 2007 foram realizadas 12 reuniões para a própria finalidade de promoção de saúde do Centro de Saúde e para a finalidade de constituir grupo para o campo da presente Dissertação de Mestrado. Com o grupo, foram realizadas cinco grandes reuniões, todas foram fotografadas e registradas em Diário de Campo, com autorização unânime dos participantes. O pesquisador criou uma série de cadernos, com as anotações de campo. A partir daí, foram escolhidos seis sujeitos, para a construção de narrativas de vida dos participantes e o desenvolvimento de grandes projetos estruturantes.

2.4. Regras da Narrativa de Vida

É de Jovchelovitch (1999) o seguinte conjunto de regras, para ativar o esquema da história, provocar narrações dos informantes e manter a narração andando em movimento por meio de esquema autogerador:

1. Preparação;
2. Apresentação do tópico inicial e princípio da gravação;
3. Não fazer perguntas, apenas encorajar de modo não-verbal;
4. Questionamentos centrais, apenas os iminentes;
5. Parar de gravar e continuar a conversação informal;
6. Construir um protocolo de memórias da fala informal.

2.5. Entrevistando

Após os 16 participantes do grupo terem escolhido os seis que seriam entrevistados, em aprofundamento, ocorreu reunião particular com cada um, para a definição de forma e lugar. A forma foi a da gravação e o lugar foi o das próprias residências.

O pesquisador chegava 15 minutos antes da hora combinada na casa de cada entrevistado(a), era escolhido o local da casa onde a entrevista ocorreria (sala, varanda ou quintal), em seguida eram posicionados os dois gravadores e feito o teste de som, era explicado mais uma vez o motivo da entrevista e procedia-se à mesma, com duração mínima de ½ hora e duração máxima que não ultrapassou uma hora.

Colhidas as entrevistas, as mesmas eram submetidas aos passos de Schultz, detalhados ao final desta secção de Tratamento Metodológico.

3. O Campo

3.1. Cidade de Fortaleza

Procedeu-se a investigação em Fortaleza, capital do Ceará, cuja origem ocorreu em 1654, quando da tomada do forte holandês Schoonenborg pelos portugueses. Neste

mesmo ano, esse forte mudou de nome passando a denominar-se Fortaleza de Nossa Senhora da Assunção. O pequeno povoado que surgiu em torno deste Forte deu nascimento à cidade de Fortaleza.

Localizado no litoral norte do Estado do Ceará, com uma população estimada em 2.431.415 habitantes (IBGE, 2007) e com uma área de 313,8 m², a cidade de Fortaleza é hoje a quarta capital do país. Está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal, em conformidade com a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/2003, o que coloca para a Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade de gestão do sistema local de saúde.

O Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza apresenta capacidade instalada para a realização de serviços primário, secundário e terciário. Integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, sendo referência nos âmbitos microrregional, macroregional, estadual e interestadual. Dispõe de 1.712 estabelecimentos de saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A Administração Municipal de Fortaleza, gestão 2005/2008, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, compreende a saúde como um processo complexo, cuja produção social requer cuidado multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, assumindo o compromisso com a construção de um novo modelo de atenção e gestão integral à saúde, baseando-se na saúde da família e da comunidade como estratégia estruturante do SUS.

3.2. O Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos

O Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, foi fundado em 1947 e se encontra situado à Rua Alfredo Mamede, 250, no bairro do Mundubim, município de Fortaleza/CE. Está adstrito à Secretaria Executiva Regional V– SER V e em seu quadro de servidores consta de 54 trabalhadores: um coordenador, três pediatras, dois ginecologista, um psiquiatra, um oftalmologista, um clínico geral, um enfermeiro, um assistente social, um farmacêutico, nove auxiliares de enfermagem, três atendentes de farmácia e quatro equipes completas de saúde da família (quatro médicos de família, quatro enfermeiros de família, quatro odontólogos de família,

quatro auxiliares de enfermagem, quatro auxiliares de consultório dentário e seis agentes comunitários de saúde).

O Centro de Saúde era estadual e foi municipalizado em 1995. Além de suas atividades fundamentais, o serviço é referência regional para dermatologia sanitária (hanseníase), tuberculose e psiquiatria. Há, também, um serviço noturno composto por dois médicos e quatro auxiliares de enfermagem. A população atendida é de 40.000 pessoas.

4. Interpretação dos Resultados

Para análise e interpretação dos resultados, das transcrições de grupo e das entrevistas, foi seguida a proposta de seis passos de Schutze (1977):

1º passo- transcrição detalhada do alto material verbal – foi transcrito detalhadamente e com bastante cuidado todo o material verbal gravado e falado, observando atentamente todas as informações contidas no texto, incluindo pausas e silêncios.

2º passo- divisão do texto indexado e não indexado – observação cuidadosa no texto do dito e do não dito, fazendo divisão criteriosa dos momentos contidos no material coletado, visto que as proposições indexadas tenham uma referência concreta entre “quem fez o que, quando, onde e por quê”. As proposições não indexadas vão além dos acontecimentos, expressões, valores, juízo, e toda forma “sabedorias gerais de vida”. As proposições indexadas são de dois tipos: descritivas e argumentativas. As descritivas referem como os acontecimentos são sentidos e experimentados, no cotidiano empírico. As argumentativas como os fenômenos são explicados e legitimados, refletindo ideologias e teorias.

3º passo- uso de todos os componentes indexados – uso criterioso de todos os componentes indexados do texto para analisar o ordenamento dos acontecimentos para cada indivíduo, cujo produto Schutze chama de trajetória.

4º passo- investigação das dimensões não indexadas como “análise do conhecimento” – revelação das bases sobre as quais são construídas as teorias operativas, representando o auto-conhecimento dos informantes.

5º passo- agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais – nos dá uma visão ampliada de todo o contexto narrado, tornando-se mais clara as intenções contidas nas narrativas.

6º passo- disposição das trajetórias individuais dentro do contexto e semelhanças estabelecidas – através de uma derradeira comparação de casos, as trajetórias individuais são colocadas dentro do contexto, e semelhanças são estabelecidas, esse processo permite a identificação de trajetórias coletivas.

5. Dimensão Ética

As exigências éticas foram obedecidas de acordo com o disposto na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvam seres humanos, no que diz respeito aos quatro princípios da Bioética: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência (BRASIL, 1996).

O princípio da autonomia foi considerado mediante o esclarecimento aos participantes do estudo de que sua participação será voluntária, sendo que podem a qualquer momento negar a participar da pesquisa conforme o consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Quando ao princípio da Justiça foi garantido o anonimato, o sigilo e o respeito à individualidade dos participantes.

Segundo o princípio da Beneficência foi acordado que os resultados da pesquisa serão devolvidos para os participantes e aos representantes legais das entidades envolvidas. E no que se refere à não Maleficência, os participantes foram esclarecidos de que a pesquisa não lhes acarretará nenhum dano moral ou profissional.

Para a entrada em campo foi providenciado um ofício à coordenação do Centro de Saúde, solicitando liberação do espaço e explicando objetivos e métodos (APÊNDICE B). O projeto foi devidamente cadastrado no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa-SISNEP, por meio da solicitação de aprovação do Comitê de Ética Universidade Estadual do Ceará-UECE, que o aprovou sob o Processo nº 05398075-1 e FR 74617.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Identificação do Grupo e dos Entrevistados

O Grupo de Idosos Jovem Guarda, composto de 16 participantes, foi formado conforme os critérios gerais de inclusão, definidos no Tratamento Metodológico, e se caracterizam do modo como se apresenta no **Quadro 1**.

Quadro 1: Caracterização do Grupo de Idosos Jovem Guarda, segundo idade, naturalidade, estado civil, sexo, profissão, origem, escolaridade e bairro de residência

Participante	Idade (a)	Naturalidade.	Estado Civil	Sexo	Profissão	Origem	Escolaridade.	Bairro de Residência
L.M.V.	72	Cearense	Casado	Masc.	Aposentado	Beberibe	1º Grau	Mondubim
H.I.A.	75	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Baturité	Alfabetizada	Mondubim
P.A.C.	81	Cearense	Divorciada	Fem.	Aposentada	Pacatuba	Analfabeta	Mondubim
S.L.C.	73	Cearense	Viúva	Fem.	Pensionista	São Luis do Curu	5ª série primária	Mondubim
M.M.D.	61	Cearense	Viúva	Fem.	Pensionista	Campos Sales	Analfabeta	Mondubim
D.V.P.	72	Cearense	Casado	Masc.	Aposentado	Cascavel	Alfabetizado	Mondubim
M.A.A.	69	Paraibana	Solteira	Fem.	Aposentada	Antonio Navarro	Alfabetizada	Mondubim
M.L.N.	67	Cearense	Casada	Fem.	Do lar	Itapipoca	Alfabetizada	Mondubim
M.R.P.	76	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Caio Prado	Alfabetizada	Mondubim
M.C.E.	74	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Pacajús	Alfabetizada	Mondubim
M.L.U.	69	Cearense	Casada	Fem.	Aposentada	Baturité	Alfabetizada	Mondubim
S.B.O.	74	Cearense	Casada	Fem.	Do lar	São Benedito	Alfabetizada	Mondubim
M.L.S.	71	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Redenção	Alfabetizada	Mondubim
M.N.S.	69	Cearense	Casada	Fem.	Aposentada	Mundaú	Alfabetizada	Mondubim
M.N.C.	61	Cearense	Casada	Fem.	Aposentada	Trairi	Alfabetizada	Mondubim
M.G.N.	72	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Lavras da Mangabeira	Analfabeta	Mondubim

A distribuição por sexo acompanha o esperado para a faixa etária (2/3 – mulheres; 1/3 - homens). O estado civil, por sua vez, acompanha o esperado, para as mulheres, com a ocorrência de sete viúvas. Duas mulheres são pensionistas, duas do lar, dez mulheres e os dois homens são aposentados, o que também acompanha a expectativa. Considerando a classe social, a escolaridade acompanha a expectativa: três mulheres declaram-se analfabetas, dez mulheres declaram-se

alfabetizadas e outra concludente da 5ª série, um homem declara-se alfabetizado e o outro concludente do 1º grau. A proveniência mostra o domínio de uma região a 100km de raio de Fortaleza (Trairi e Mundaú, a norte; Beberibe e Cascavel, a leste; Redenção, Baturité e Pacatuba, a sul; São Luis do Curu e Itapipoca, a oeste), com exceção de cinco mulheres, uma originária do Cariri (Campos Sales), uma de Lavras da Mangabeira e outra do distrito de Caio Prado, no extremo sul; e, São Benedito, no extremo oeste do estado do Ceará, apenas uma de originária de outro Estado, Antonio Navarro, na Paraíba. São idosos, inativos, pobres, de baixa escolaridade, migrantes rurais, vivendo na periferia de Fortaleza e buscando saúde e alguma felicidade.

Os entrevistados, indicados pelo Grupo de Idosos Jovem Guarda, todos de origem interiorana, migrantes de 1ª geração, foi formado por seis pessoas, entre 61 e 81 anos de idade, distribuídos conforme o Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos Entrevistados, segundo idade, naturalidade, estado civil, sexo, profissão, origem, escolaridade e bairro de residência

Entrevistado	Idade (a)	Naturalidade	Estado Civil	Sexo	Profissão	Origem	Escolaridade	Bairro de Residência
L.M.V.	72	Cearense	Casado	Masc.	Aposentado	Beberibe	1º Grau	Mondubim
H.I.A.	75	Cearense	Viúva	Fem.	Aposentada	Baturité	Alfabetizada	Mondubim
P.A.C.	81	Cearense	Divorciada	Fem.	Aposentada	Pacatuba	Analfabeta	Mondubim
S.L.C.	73	Cearense	Viúva	Fem.	Pensionista	São Luis do Curu	5ª série primária	Mondubim
M.M.D.	61	Cearense	Viúva	Fem.	Pensionista	Campos Sales	Analfabeta	Mondubim
D.V.P.	72	Cearense	Casado	Masc.	Aposentado	Cascavel	Alfabetizado	Mondubim

Verificamos no Quadro acima e que já comentado sobre o Quadro 1, que todos são residentes de um bairro da periferia de Fortaleza, com baixa escolaridade, aposentados e pensionistas. O estado civil, esperado, compreendeu três viúvas, dois casados e uma divorciada. Os selecionados para entrevista representam bem o perfil geral do grupo.

2. Narrativa das Reuniões

1ª Reunião – 12/10/2006 – 15h30 às 17h

A proprietária da casa cedeu uma ampla varanda, arejada, iluminada e limpa. Começam a chegar os idosos, alegres, bem vestidos e bastante comunicativos, transmitindo uma grande sociabilidade.

Na varanda, foram colocadas duas mesas, uma grande, no centro da varanda, coberta por uma toalha rendada e decorada com um jarro de flores, e uma menor, colocada no canto esquerdo da varanda, coberta por uma toalha branca, onde foram postos copos descartáveis, gravador, máquina fotográfica, violão, pincéis, o livro de presença, além das merendas e dos sucos.

Um notável registro desta primeira reunião foi a presença de Dona A.T.N., 78, com seqüela de Acidente Vascular Cerebral (claudicação, fala embotada), mas de ótimo humor, pois, como ela mesma declarou, “fazia muito tempo que não saia de casa e, com a ajuda de vizinhos, caminhou 500 metros de sua casa até o local da reunião”.

Após os cumprimentos, o pesquisador falou de sua imensa alegria em estar iniciando um projeto de pesquisa envolvendo a Universidade Estadual do Ceará e o Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos. Em seguida propôs uma rodada de apresentação. Alguns eram vizinhos e nem se falavam. Outros descobriram origens comuns em municípios do interior.

O próximo passo foi perguntar se sabiam o porquê de estarem ali, os motivos da reunião. Uns disseram “é pra me consultar”, outros “pra conhecer pessoas e passear”, ainda outros “prá sair de casa e não viver a toa”. Muitos revelaram a vontade de “buscar saúde”.

O pesquisador voltou a explicar o projeto e todos declararam querer ajudar: “sim, está ótimo”, “sim, conte comigo”, “no que eu puder ajudar, está ótimo, eu vou ajudar”. Por fim, como todos informaram crenças cristãs, a reunião foi encerrada com uma pequena oração e local, dia e hora da próxima reunião foram marcados.

2ª Reunião – 19/10/2006 – 15h30 às 17h

Quando o pesquisador chegou ao local, mais da metade do grupo estava presente. Haviam chegado mais cedo, cheios de expectativas, alegres e muito bem vestidos. Eles mesmos prepararam as mesas colocando toalhas que trouxeram de suas casas, dispuseram as merendas e colocaram as cadeiras formando uma meia lua.

Foi perguntado se todos se lembravam de todos e se queriam uma rodada de apresentação. Aceitaram uma rodada de apresentação, quando ficou evidente muito maior desenvoltura e acréscimo de informações mais pessoais. Foi pedido que alguém falasse um pouco de si. Então P.A.C., 81, se levantou e abriu sua fala da seguinte maneira:

“Hoje sou uma pessoa nova... Nunca pensei que, com essa idade, eu pudesse fazer parte de um trabalho de formatura de um doutor psiquiatra” (muitos risos e muitos aplausos).

Foi feito um intervalo para o lanche e todos fizeram questão de presentear os colegas com iguarias trazidas de suas casas. Com a retomada dos trabalhos, foi solicitado ao grupo que criassem nome para o grupo. Depois de muitas falas, discussões, contradições e polêmicas, concluiu-se pelo nome de **Grupo de Idosos Jovem Guarda**. A justificativa decisiva foi dada por S.L.C., 73:

“Alguns devem lembrar do movimento musical denominado Jovem Guarda, liderado por Roberto Carlos, Erasmo Carlos, Wanderléa, Renato e seus *Blue Caps*, na década de 1960. Então, nós que somos jovens de espírito e estamos em alerta, na ativa, até pra trabalharmos com a universidade achamos esse nome muito legal, mesmo, pois junta idosos e jovem” (aclamação com muitos aplausos e batidas de bengala no chão da sala).

O pesquisador levou, para a reunião, o seu filho de cinco anos. Todos adoraram a presença do garoto e o escolheram para Mascote do Grupo. Ao final, foi realizada uma pequena oração e foram escolhidos local, dia e hora da próxima reunião. Aproveitou-se para fixar o horário: de 15h30 às 17h.

3ª Reunião – 26/10/2006 – 15h30 às 17h

Esta reunião deu-se de forma muito prazerosa e produtiva. Nela aconteceu um fato muito importante, a presença do Sr. J.L.M, 71, homem de tempera de aço (soldado da borracha). Ele imigrou com seu pai do interior do Ceará para o norte do país aos 6 anos.

Excelente poeta que nos deliciou com um bonito poema Sou Velho...

Sou Velho

Sou velho
Mais não, um fracassado
Sou velho, mais não sou resto
Sou velho, mais não sou gagá

Ainda tenho força
Ainda vivo a lutar
Sou velho, mais não, sou inútil
No meio onde vivo, ainda sou inútil

Sou velho
Mais ainda, não sou peça de museu
Aonde eu chego
Ainda provo quem sou eu

Posso ser a cana
Mais ainda, não sou o bagaço
Nas lutas ainda, conquisto vitórias
E longe de mim, anda o fracasso
O espírito de Deus
Com o meu espírito se une
Por isso, faço proesa
Que muita gente, ainda provoco ciúme

Fortaleza, 04 de Junho de 1999.

Autor: L.M.V.

Em resposta a narrativa de seu L.M.V., declamado pelo pesquisador o “Poema de Velho” – escrito em 1970 na cidade de Coimbra-Portugal.

Poema de Velho

I
Minhas mãos!
As minhas mãos estão esbugalhadas
Deixaram de ter calos...
Passaram a ter grandes feridas
Tributos que ganhei no fim da vida
Medalhas de honra no final dessa jornada.

II

Minhas mãos!
 As minhas mãos estão tão cansadas
 Já sem força para na enxada trabalhar...
 E eram tão lindas. Quantas vezes
 Não estiveram na Berlinda...
 Hoje feias, grosseiras, enrugadas, sem jeito
 Já nem sabem mais acariciar
 E ao apertar as mãos do meu amor
 Também velhinhas... frágeis, alquebradas
 E tão pequenininhas... as minhas mãos chorando
 Confessam têm medo de as machucar

III

Minhas mãos!
 As minhas mãos que nunca souberam escrever
 Hoje... indignadas rabiscam no velho pergaminho
 Por mim e por você... que tem velhas mãos
 Iguais as minhas... CRIANÇAS!!!
 LUTEM PARA QUE QUANDO VELHINHAS
 A VERDADE SUAS MÃOS POSSAM DIZER

Coimbra – 1970 (F.S. Oliveira)

Também registramos a fala da coordenadora do Centro de Saúde, Jamisse de Oliveira que chegou para o encerramento, mas que deu todo seu apoio ao projeto.

“Estou muito feliz em poder estar hoje aqui com vocês... e venho dizer que o Centro de Saúde está aberto aos trabalhos de vocês... Falo em nome da Dr^a Teresinha gerente de saúde da Regional V e Dr^a Ivanília da atenção básica – Muito Obrigada”.

4ª Reunião – 02/11/2006 – 15h30 às 17h

É notório registrar que essa reunião se deu em casa de uma idosa que abriu as portas para essa atividade. O processo se deu do seguinte modo, a pesquisador agradeceu a presença de todos e o apoio que está tendo para a realização da pesquisa, reiterando os agradecimento pela cessão do espaço, cuja atitude veio a provar a importância do envolvimento da comunidade nas atividades de socialização. As mesas e cadeiras foram colocadas no referido local de forma que todos pudessem se comunicar confortavelmente.

Em seguida os idosos fizeram as apresentações. Foi lançada a proposta para que o grupo tivesse representantes junto as entidades oficiais e locais. Assim, procedeu-se a votação para a escolha dos representantes, onde foi eleito os 3 idosos mais votados, o Sr. L.M.V., 71; a dona S.L.C., 71 e a dona H.I.A., 75.

Também foi realizada uma nova pactuação de lugar de reunião: o próprio Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos seria o lugar das reuniões, a partir da próxima. Também foi lançada a idéia de uma visita do grupo de Idosos Jovem Guarda aos idosos da cidade de Beberibe-CE, proposta que foi aceita com grande entusiasmo.

5ª Reunião – 09/11/2006 – 15h30 às 17h

Já no Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, Mondubim. Nesta reunião ficou acertada a ida a Beberibe, visto o pesquisador já ter ido aquela cidade e acertada todos os detalhes com as autoridades ligados à saúde e ação social.

Os detalhes da viagem aconteceram da seguinte forma:

- Aberta um período de discussão, onde foi mostrado a importância da viagem do grupo a um outro município;
- Todos tiveram a oportunidade de pronunciamento, colocando as dificuldades pessoais em relação ao deslocamento, por ser a primeira vez que viajavam, depois de anos sem saírem do bairro;
- Alguns colocaram as dificuldades de estarem enfrentando com os familiares, por não aceitarem o começo de suas atitudes independentes;
- Houve um pequeno intervalo para um rápido lanche e em seguida foram abertas as inscrições para os interessados, onde teve uma adesão de 16 idosos;
- Ficou acordado por todos que a viagem seria no dia 06 de dezembro de 2006 (Folder em ANEXO B – documentação das viagens).

Com os detalhes acertados em conformidade com os idosos deu-se por encerrada a reunião.

❖ Como surgiu a idéia de ir à Beberibe

Através de uma enfermeira do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental da Universidade Estadual do Ceará, Amália Feliciano, que comentou sobre ações interessantes de atenção básica a saúde que estavam ocorrendo no município de Beberibe-CE. Mediante este comentário, despertou-me à atenção e foi acertado a ida Grupo de Idosos Jovem Guarda àquela cidade.

• Passeio a Beberibe

A comitiva para a viagem a Beberibe, 70 km de Fortaleza, foi composta por 23 pessoas: os 16 membros do Grupo, um representante da Secretaria Executiva Regional V, a coordenadora do Centro de Saúde da Família, um agente comunitário de saúde, uma funcionária administrativa, uma atendente de consultório, uma representante da Prefeitura Municipal de Aquiráz-CE e o motorista,

7h45 – saída do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos.

9h15 – chegada ao Centro de Saúde de Beberibe.

Recepcionados pelo Secretário de Saúde, a coordenadora do Programa Municipal de Saúde da Família e um representante da Ação Social. O café da manhã foi servido no pólo de lazer do Bom Jardim. Houve o momento de sociabilização, com palavras da coordenadora do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos e a recitação de poesia: Poéticas transculturais, com M.V.V. “Sou Velho” – F.S.O. “A Andorinha e o Caçador”

10h15 – rodas de conversação e narrativas de vida, uma troca de idéias com o grupo da localidade.

11h00 – almoço de confraternização (idosos de Beberibe e de Fortaleza).

13h00 – visita ao museu de Beberibe.

14h00 – visita ao Teatro Municipal Raimundo Fagner.

15h00 – visita a Morro Branco, ginástica oriental – Dr. Marcelo e banho de mar.

16h00 – retorno para Fortaleza.

6ª Reunião – 20/12/2006 – 15h30 às 17h

Esta reunião tornou-se um marco na história do Grupo de Idosos Jovem Guarda, visto que foram gravadas e depois transcritas as falas de alguns idosos sobre a viagem a Beberibe.

1ª Fala – L.M.V.

Boa tarde (aplausos), Meus companheiros, é motivo de grande satisfação pra nós pertencer a essa entidade com o nome Jovem Guarda. Essa nossa viagem de Beberibe foi um sucesso, foi um evento muito gostoso, nós fomos muito bem recebidos, lá a recepção foi muito calorosa. Quando chegamos lá já tinha alguém nos esperando, nos receberam muito bem, também nos recepcionaram com alimentação, depois de tudo se identificaram... Foi feito um trabalho que as pessoas daqui se identificava um a um com as pessoas de lá. Depois nós fomos ao café com leite e frutas etc. Nós fomos pro salão onde houve as representações das peças, equipe daqui com seu parceiro e agente cantou, pude conhecer quem é quem, os idosos de Beberibe muito animados, fizeram até ensaio teatral, muito bonito! Em seguida fizemos exercícios físicos, brincadeiras, onde gostei muito daquele boneco de lata (risos e aplausos) não sei se alguém aprendeu aquele boneco de lata, foi tão bonito... é uma coisa importante, né? Depois das palestras nós descemos pra cidade que o sítio fica um pouco afastado, aí nós fomos visitar o museu de arte de lá, né? Vimos nas figuras, as pessoas importantes que fundaram o lugar, os políticos, as famílias e destaquei entre lá duas famílias; a família Queiroz e a família Facó, depois nós fomos até ao teatro e eu tive eu sem meio curioso, e eu tive a curiosidade de contar 200 lugares. O Teatro tem o nome de Raimundo Fagner aquele, nosso cantor que todo mundo conhece e depois daí paramos o ônibus de novo fomos ao Morro Branco olhar as lindas praias do Morro Branco pena que já era tarde, mas algumas pessoas ainda tiveram a coragem de cair no mar. Eu não vi ninguém dá um depoimento negativo, prá mim foi muito positivo, foi um dia de lazer “prá cada um” eu acho, que muita gente estava dentro de casa sem ter uma oportunidade de ajuda e o mais importante... ninguém gastou nada!!! Foi tudo de graça, o que agente levou trouxe de volta que eles fizeram questão que agente não gastasse nada.

Dona S.L.C., 73 diz que:

A viagem para mim foi uma maravilha eu não tinha o costume de sair de casa ainda mais para passar um dia, e eu do jeito que estava, eu passava até 3 dias, sem gastar um tostão. Só vendo a alegria e bondade do povo, dos convidados, da vizinhança, do doutô, da esposa dele, das crianças, do povo que nós encontramos... tudo para mim foi uma maravilha.

Nesta fala nota-se a elaboração de uma renovada visão do mundo próximo, um olhar mais atento sobre o que se encontra no entorno, o grande desejo de modificar seu modo antigo de viver, “uma vida de isolamento e solidão”, para um modo vivo de estar de bem com a comunidade, interagindo com ela.

Dona P.A.C., 81

Gostei bastante dessa viagem eu nunca na minha vida tinha feito uma viagem dessa, sempre, eu viajava, mas como essa... eu fiquei muito conformada, e ainda mais feliz graças a Deus, eu louvo a Deus para ele viver feliz eu... então...??? Eu uns doze anos que eu tinha sido operada, e fiquei doente, sem recursos indo p'ra médicos daqui, médicos p'ra lá, em maio eu fui duas vezes a Messejana, em junho eu fui a assistência e não descobri essa milha doença parecia uma borracha assim (fez um gesto com as mãos de torcendo) uma borracha dentro de mim... só provocando sem eu poder comer nada, tava seca já, tomava um soro na assistência vinha embora p'ra casa... com a primeira visita que fui ao salão dele eu ainda trouxe um copo com água para beber tudo meu separando que ninguém sabia o que era... nem eu!!! Então, eu ainda trouxe um copo na 2ª visita não trouxe mais o copo. Na terceira... pronto... tô feliz e muito feliz.

Nesse relato, observa-se o processo de socialização que o grupo realizou. A depoente demonstra que a interação social conquista não só a remoção como pode servir de apoio ao tratamento de transtorno psicossomático crônico, uma polidipsia. Hoje, para onde ela se desloque, leva este depoimento sobre as mudanças de vida derivadas daquela viagem.

O L.M.V. foi convidado, pela representante da Ação Social, a apresentar-se em futuro Festival Municipal de Arte. Este caso e o de P.A.C. mostra que quando saímos da especificidade e trabalhamos o global, o caminho multidimensional, comunitário, a promoção da saúde acontece.

Em Morin (1994) é possível aprender que é necessário reencontrar o caminho de um pensamento multidimensional que, evidentemente, integre e desenvolva formalização e quantificação, mas que não se feche dentro delas. A realidade antropossocial é multidimensional; abrange sempre uma dimensão individual, uma dimensão social e uma dimensão biológica. O econômico, o psicológico, o demográfico, que correspondem a categorias disciplinares especializadas, são outras tantas faces de uma mesma realidade; são aspectos que impõe-se distinguir e tratar como tais, mas não devem ser isolados e tornados não comunicantes. É isto a chamada para o pensamento multidimensional. É necessário, por fim e especialmente, encontrar o caminho de um pensamento dialógico.

- Passeio a Assaré

Patativa do Assaré³ é sem sombra de dúvidas uma dos grandes poetas do nosso país e os idosos se interessaram em conhecer a cidade natal do poeta, conhecido por todos ainda em vida. Um contato, com sucesso, foi estabelecido com a Prefeitura Municipal de Assaré.

Domingo, dia 30/04/07 – às 7h30 da manhã saímos do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, com destino a Assaré, no ônibus Trovão Azul, da SER V, pilotado por seu João “O Bom”. Foi feito um lanche às 11h00, em Iguatú, e o almoço ocorreu às 13h00, em Antonina do Norte, de onde se partiu para a chegada, às 16h00, em Assaré. Após 540 km percorridos.

A comitiva foi recebida pela Secretária de Ação Social e alojada na Irmandade São Vicente de Paula, presidida pelo Vice-Prefeito Dr. Geraldo Leite. Houve uma ceia às 19h00 e, depois, uma recepção pelo pároco da igreja matriz. Às 20h30 todos se deslocaram para o Memorial do Poeta Patativa do Assaré, onde a comitiva foi homenageada por um grupo de teatro da juventude. O violeiro Manoel do Cego fez alusões magistrais ao grupo e um o sobrinho do Patativa, Geraldo Gonçalves, recitou um épico de autoria, “Caboca”.

Dona S.L.C. falou em nome do Grupo de Idosos Jovem Guarda, a Secretária do Conselho de Saúde, Sr^a Goretti Pinheiro falou em nome da Regional V. O pesquisador fez uma breve fala em nome do Secretário Municipal de Saúde de Fortaleza. Em seguida, fizemos uma apresentação Lítero-Musical onde foi declamado “Poema de Velho” e cantado “É Pra Valer” (Francisco Oliveira), “Canção da Criança” (Chico Alves) e “Cabecinha no Ombro” (Paulo Borges).

No dia seguinte foi servido café da manhã, 8h30, na Escola Batistina Braga, e, a partir das 9h30 foi realizada uma roda de sociabilização do Grupo Jovem Guarda com 75 pessoas da comunidade de Assaré, sobre o tema “Afetos Ocultos na

³ Patativa do Assaré, nascido Antonio Gonçalves da Silva, em 05 de março de 1909 na Serra de Santana, pequena propriedade rural de Assaré, sul do Estado do Ceará, inclui-se na linhagem dos cantadores sertanejos, continuando essa tradição magnífica de cultura oral. Segundo filho de um agricultor pobre de região do Cariri, perdeu a visão de um dos olhos em consequência de doença, tornou-se órfão de pai aos oito anos, tendo assumido o papel de apoiador da mãe. Foi escolarizado por apenas seis meses, quando tinha 12 anos, por um mestre pouco letrado, embora atencioso e querido. É assim que ele aprende a ler, sem ponto, nem vírgula, como se o ritmo das palavras fosse dado unicamente pela voz. No dia 23/03/1995, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, rende homenagem pública ao poeta popular, conferindo-lhe a medalha José de Alencar, o maior galardão da cultura cearense e nacional. A Universidade Estadual do Ceará concede a ele o título de Doutor *Honoris Causa*. Falece em 08 de junho de 2002 (ASSARÉ, 2000).

Ansiedade”, com a seguinte dinâmica: apresentação do tempo, divisão em quatro grupos para aprofundamento, retorno à grande roda para ajustes e conclusões. A pedagoga Chiele de Oliveira, acompanhante do Grupo de Idosos, recitou “Hei de Vencer”.

Às 12:00 foi servido almoço comunitário, ainda na Escola Batistina Braga e às 15:00 procedeu-se o retorno a Fortaleza, onde a comitiva chegou por volta de 02:00 da madrugada do dia seguinte.

❖ Viagem a Natal

A trajetória de vida do pesquisador passa pela cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, para onde seu pai emigrou, quando o pesquisador tinha oito anos de idade e onde iniciou escolaridade formal, foi membro do Movimento de Escoteiros, serviu o Exército, foi aprovado em seu primeiro curso superior (Odontologia). Muitos anos depois a trajetória de vida passa novamente por Natal, onde prestou consultoria à Secretaria Municipal de Saúde, na montagem de um programa de saúde do idoso. Isto contribuiu para a articulação de outra viagem do Grupo Jovem Guarda, desta vez a Natal, 540 km distante de Fortaleza.

Os contatos foram iniciados, duas companheiras do tempo de consultoria foram envolvidas, as autoridades locais de saúde e de ação social foram concordantes e mais uma viagem transcultural pode ocorrer, para gáudio do Grupo Jovem Guarda. Mas, desta vez, foi necessária uma viagem preparatória em ônibus. Houver reconhecimento do terreno, encontro com antigos colaboradores, diálogos afetivos, e um convite foi oficializado e um programa foi concebido. A Secretaria Municipal de Saúde alugou ônibus para a viagem.

No dia 30 de agosto de 2006, às 14h00, ocorre a saída do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, com 37 pessoas a bordo. Jantar em Mossoró, às 18h00. Chegada em Natal, às 23h00, onde a hospedagem acontece em confortável pousada, a 40 metros do mar.

No dia seguinte, após o café da manhã, houve banhos de piscina e de mar, até às 10h30, quando a comitiva se dirigiu à Sede Social da TELEMAR, para participar de uma atividade comemorativa do dia dos pais, promovida pelo Centro de

Convivência D. Marly Sarney. A comitiva teve todos os seus nomes anunciados e participou da festa com a apresentação de um esquete cultural, composto de falas, declamações e cantos: O Sr. M. V. recitou “Sou Velho” e o grupo, em coral, cantou “Doutores de Verdade”.

Entre o meio dia e as 15:00 houve almoço e vistas à Praia de Ponta Negra, ao Morro do Careca, ao Cajueiro do Pirangi, à via costeira, ao Forte dos Reis Magos e ao Centro de Artesanato, na Praia do Meio. O pesquisador recordou, para o grupo, antiga música sua, composta naquela mesma praia: “A Voz da Sereia”

I

O vento cantava na praia
O vento soprava na praia
O vento que vinha do mar
Trazia a voz da sereia

Ai, ai, ai
Ai, na aldeia
O vento que vinha do mar
Trazia a voz da sereia

II

E hoje eu vou cantá
A canção que eu aprendi
Quando era pequenino
Na terra em que nasci
(refrão)
Ai, ai, ai
Ai, na aldeia
O vento que vinha do mar
Trazia a voz da sereia

Na pousada, às 20h00 foi servido o jantar, seguida de seresta, com o repertório clássico da seresta brasileira, que todos conheciam: Mário Lago, Ari Barroso, Orlando Silva, Dolores Duran, Tido Madi. Dormir tarde, sono solto, acordar cedo... regime de convento ou de caserna. Tudo necessário para saída, às 08:00, em direção ao Centro de Convivência Nova Natal. Nosso grupo assistiu uma aula de ginástica para 3ª idade, na qual alguns se atreveram a participar. A visita foi seguida de um espetáculo lítero-musical, apresentado pela comitiva.

Em seguida procedeu-se a uma visita ao *Shopping Center* e a almoço, na praia da Redinha, de onde aconteceu o retorno à pousada, para preparação da bagagem de volta. Com toda a bagagem embarcada, a comitiva visitou o centro da

cidade, o núcleo urbano colonial, a Catedral Metropolitana e o Sindicato dos Aposentados de Natal. Neste grande serviço social houve apresentação de um coral do grupo, sob a regência da Arte-Terapeuta Silvinha Oliveira, seguida de um esquete teatral “O Telefone”. Às 20h00, um lanche oferecido pela direção do Sindicato, antecedeu a viagem de volta a Fortaleza, onde a chegada aconteceu às 00:00 da manhã do dia seguinte.

❖ Visita à Universidade

A Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental/UECE convidou o grupo para uma visita, e os 16 se deslocaram para lá, chegando na antesala às 15:00 de 14 de novembro de 2006. Prepararam-se, enfeitaram-se, pois a nova aventura era visitar a Academia. No pátio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UECE todos se concentraram, conversando e tirando fotografias (ANEXO B).

Na sala de aula do curso, todos se apresentaram, individualmente, declarando a emoção de estar em espaço universitário, onde nunca haviam estado antes. L.M.V. declarou que agora poderia dizer que já fora estudante universitário, nem que fosse por um dia. Depois de poesias, canções e uma fala da Coordenadora do Curso, o grupo foi convidado a estar presente por ocasião da defesa da Dissertação que o toma como sujeito. Na despedida, foi oferecido um lanche especial organizado pela secretária e a servente do mestrado.

❖ 1º Aniversário do Grupo de Idosos Jovem Guarda.

No dia 18 de outubro 2006 foi comemorado o dia do médico e, por feliz coincidência, o 1º ano de existência do Grupo de Idosos Jovem Guarda, do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos.

Na Escola Infantil de Ensino Fundamental Maria Bezerra Quevedo foi realizada a comemoração: Além do Grupo, mais de 100 pessoas da comunidade do Mondubim participaram, em evento que envolveu a apresentação do Grupo Folclórico “Pisadas do Sertão”, do município de Ocara/CE, e o acordeonista Zezinho

Mariano do Acordeon, do município de Pacajus/CE. Foi distribuído, para cada um, uma camiseta e um troféu, alusivos à data. Às 08:30 foi servido um café sertanejo, com batata doce, cuscuz, mungunzá, tapioca, manteiga de garrafa, leite, café, chá, sucos e frutas diversas, obtidos e preparados pelos membros do grupo.

3. Narrativas de Vida

A transcrição literal das falas foi seguida de identificação de módulos de sentido, com a devida indicação de pausas e cortes, como se observa no Quadro 3. Em seguida, procedeu-se à síntese das narrativas de vida, como exposto ao longo desta seção.

Quadro 3: Escolha de um módulo de sentido por fala para exemplificar o método aplicado na prática

<i>“Mas a coisa primeira que me aconteceu e que marcou a minha vida foi eu sair da Colônia e ir servir no exercito, foi o primeiro passo de mudança pra melhor” (J.L.M.)</i>
<i>“Em 1983 comecei a trabalhar com o Padre [...] na Igreja do Mundubim. Eu trabalhei 12 anos, depois o Padre [...] pediu p’ra gente sair e dá o lugar p’ra outras pessoas também trabalhar. Eu sofri muito, mas obedeci. Agora em 2006 eu fui convidada pelo vigário para voltar a trabalhar” (H.I.A.)</i>
<i>“É dando que se recebe, ó, meu doutor, a gente tem que gostar do tempo em que agente tá nele, pois num tem outro, né!” (P.A.C.)</i>
<i>“[...] conheci o Raimundo (certa tristeza no olhar, a voz engasgou) [...] vi ele pela 1ª vez quando passou com a família dele p’ra trabalhar na fazenda do meu tio em frente a minha casa ai eu fiquei olhando aquela minino ai eu já gostei dele! A 1ª vez que eu vi” (S.L.C.)</i>
<i>“Eu ter ido para Manaus e ficar na casa de minha filha Maristela... quando eu ia lá vender minhas coisas né! Ai fui a um passeio “encontro das águas do rio com o mar de longe né porque é perigoso. Muito, mar é lindo, eu conheci o Rio Solimões, o Amazonas, eu vi boto pulando na frente do barco – grande um barco grande cheio de turista tudo chique. Almocei em um restaurante flutuante vi os índios bem de perto são bonitos sabe? Nunca esqueço parecia um sonho parece que eu estava na outra vida. Sonhar é bom!” (M.M.D.)</i>
<i>“Meu pai (olhar triste, úmido) nós morava na Baixinha aí ele era muito querido dos ricos né? Lá nessa localidade onde agente morava, aí ele foi até Cascavel os amigos dele de lá gostavam dele e deram um meio saco de farinha ele botou na cabeça, nós seguimos pela mata no caminho ele começou a se sentir mal já chegou em casa doente, não podia nem falar, com dificuldade, não conseguia engolir nada, ai passou uns dez dias caído num fundo de uma rede, sem falar, sem poder comer, nem beber nada aí foi indo (fala pastosa, distante) aí faleceu né?” (D.V.P.)</i>

3.1. História de Vida de J.L.M.

P- Você poderia se identificar?

R- Eu sou J.L.M. e nasci no dia 01/10/1934, na Vila Palmeira, que na época pertencia ao município de Cascavel, hoje pertence a Beberibe. Até meus nove anos eu vivi aqui no Ceará, depois meu pai viajou para o Amazonas, como Soldado da Borracha, e eu o acompanhei. Meu pai foi como Soldado da Borracha, no tempo da 2ª Guerra Mundial, para o Amazonas, primeiro nós ficamos no Estado do Pará trabalhamos muito lá, eu sempre ao lado do meu pai, trabalhamos na borracha, pois tinha por lá um projeto por nome Henri Ford, de um cidadão norte-americano que plantava seringa, e nós ficamos lá nesse projeto, depois de passados quase 10 anos nós rumamos para o território federal do Guaporé, hoje Rondônia, e lá trabalhamos na agricultura.

P- Como foi a sua ida do Ceará para o Amazonas?

R- Naquela época, de Guerra, criaram uma lei para dar direito aos pracinhas que iam para a Itália e também criaram uma lei pros nordestinos irem pro Amazonas cortar seringa. Era então dois tipos de Soldado, o da Guerra e o da Borracha, mas tudo era por causa da Guerra. A nossa partida pra lá foi aqui de Fortaleza, meu pai saiu de casa pra cá, prum lugar que era o quartel general desses Soldados, que se chamava Hospedaria Getúlio Vargas. Todos os nordestinos que queriam ir pro Amazonas, vinham para Fortaleza, se alistavam e ficavam aguardando a chamada dentro da Hospedaria, era gente da Paraíba, do Piauí, Rio Grande do Norte, de todo lugar, não era só do Ceará, não. Quando chegava o navio eles mandavam uma parte que o navio cabia e o resto ficava secando, esperando o próximo navio. Em 1943, por volta do mês de maio, nós viajamos daqui num navio por nome Pará, uma viagem muito penosa, dificultosa. A gente era muito maltratada, assim eu comparo com as histórias dos navios negreiros. Nos navios da Guerra, os nordestinos eram tratados como os escravos negros. Eram mal alimentados, humilhados, enjoavam demais por causa do mar, morriam e eram jogados no mar.

P- Quanto tempo durou a viagem?

R- Quase um mês, nós levamos três dias até São Luis, no Maranhão, e lá nós ficamos oito dias esperando um comboio, porque a gente só viajava a comboiado, pois os Alemães botavam muitos navios brasileiros no fundo. Esse navio, o Pará, que nos levou até o Amazonas, soubemos mais tarde que na outra viagem de Fortaleza para Manaus ele foi ao fundo, bombardeado pelos submarinos alemães. Foram outros três dias de viagem para Belém, no Pará, onde também ficamos uns oito dias. Não me lembro bem, eu só tinha nove anos. Ficamos em uma hospedaria por nome Tapanã, de lá é que seguimos para a Companhia Henri Ford, do Magnata da Borracha. A localidade era Bel Terra, no Rio Tapajós, acima de Santarém umas três a quatro horas de viagem.

P- E depois?

R- Em 1951 nós seguimos pro território federal do Guaporé, que deu origem ao atual Estado de Rondônia. Já sei que o senhor também morou lá, né, até se casou por lá, na cidade de Ji Paraná (risos). Em Bel Terra e em Guaporé foi minha vivência. Durou 41 anos, por lá me casei, criei meus filhos e me aposentei, tive varias atividades. Mas entre Bel Terra, no período Henri Ford, e Santarém foram uns 10 anos.

P- Seu J., me diga, como foi o tempo no território do Guaporé?

R- Tenho prazer em contar assim um pouco dessa história. Em 1943 o presidente Getúlio Vargas criou seis territórios federais: um chamou-se Pontaporã, no Mato Grosso, extrema com o Paraguai, mas não vigorou; outro foi Fernando de Noronha, no arquipélago de mesmo nome, também não vigorou, ficou possessão militar e depois foi incorporado a Pernambuco; outro foi Amapá, que agora virou estado; outro foi Roraima, que também agora virou estado; teve também o Rio Branco, que virou Acre, e agora é estado, com a capital ficando com o nome de Rio Branco, o barão da época da disputa com a Bolívia; e teve o Guaporé, que, por influência de um político sobrinho do Marechal Rondon, virou Rondônia, hoje também estado, com a capital Porto Velho. Eu trabalhava no interior, nas colônias, como agricultor, às margens do rio Madeira, que separava Guaporé da Bolívia. Lá nós moramos cinco anos. Depois eu servi o Exército na 3ª Companhia de Fronteira, extremo com a Bolívia, depois voltei para a capital Porto Velho, onde fui trabalhar como portuário, estivador e tripulante de barcos pelos rios Madeira, Purus, Juruá, Amazonas, Solimões, Negro e Tapajós, onde eu já havia morado quando trabalhava na companhia do Henri Ford, lá em Bel Terra, lembra?

P- E como se deu o encontro com a sua esposa?

R- A gente nem sabe direito, né? Que as coisas não acontecem como a gente quer que aconteça. Minha esposa também é cearense, aqui de Redenção, ela foi com três meses de nascida, criada por uma família que acolheu ela. Esta família também se embrenhou na Amazônia, nos seringais, à beira do rio Madeira e lá eu conheci a família dela, ela era uma criança de 12 anos, conheci a mãe adotiva e os avós adotivos. Ela era uma criança e eu já era adulto, eu não botava fé que aquilo fosse dar em alguma coisa, mas deu certo, deu a coincidência da gente vir a namorar, casar e já são 42 anos de casados, com cinco filhos: Moisés, o mais velho; Arão, já falecido, infelizmente [...], Davi, depois o Daniel e o Paulo, que este é o caçula. Netos não dá prá contar. Bisnetos, já são mais de oito. Sou um homem feliz e realizado.

P- Seu J., o senhor que andou tanto, que viu tantas coisas, quais os festejos que o senhor mais gosta?

R- Prá lhe dizer a verdade eu não me recordo muito não de festejos, esses festejos religiosos ou folclóricos todos têm parte afro-brasileira e nós somos evangélicos. Meu pai aceitou o evangelho no Pará, em 1946, eu tinha 12 prá 13 anos, tá fazendo 60 anos. Então eu não participei desses folguedos, não sou contra, não sou sectário é simplesmente que foi criado nos ditames pentecostais. Sou Batista, portanto ligado aos ditames da Igreja Batista, não vivi de perto essas crendices. O que gosto mesmo... É daquele espírito nacionalista que a gente tinha, o dia 7 de setembro era prá todos nós uma data honrosa. Prá mim era o máxima quando a gente cantava o Hino Nacional, quando se falava no descobrimento do Brasil, no sofrimento que o Brasil passou pra deixar de ser Colônia e as lutas do Império e da República. As lutas dos nossos heróis como Tiradentes, Zumbi dos Palmares, Luiz Carlos Prestes e sua Coluna, o movimento estudantil de 1968 [...] Você participou dele, pôxa... você também deve ser um nacionalista, você também tem uma boa história de vida. Pena que nós não sabemos mais de nada. As crianças de hoje não sabem de nada. Essas coisas da nossa pátria, que fala da resistência contra os tiranos. Dou muito valor a isto. Porque é que você acha que estou neste seu grupo? Eu fico tenso, um pouco sizudo, mas não sou anti-social, eu só sou é anti-bagunça (risos). Mas não posso deixar de participar das conquistas. Tenho 72 anos, mas sempre vou votar, cumpro o meu dever de cidadão, dou valor. Para poder cobrar dos políticos. A gente,

naquela época, nos dias patrióticos, vestia a melhor roupa e saía às ruas, pra comemorar o civismo, a grandeza de nossa pátria.

P- Me diga, qual as três coisas mais importantes que aconteceram na sua vida?

R- A minha infância não foi de festas, nem de moleza. A coisa primeira que me aconteceu e que marcou a minha vida foi eu sair da Colônia Bel Terra e ir servir o Exército, no ano de 1954, este foi o primeiro passo de mudança pra melhor. A formação militar me deu a idéia de patriotismo e civismo como também muitos conhecimentos sobre o ser humano. A 2ª coisa foi o encontro com a minha mulher, em 1965, lá em Porto Velho, na Igreja Batista, que eu já conhecia desde os 12 anos dela. Eu escrevi uma carta para ela e fiquei ansioso, esperando pela resposta. Ela não deu muita bola e aí eu fui procurá-la, cobrei uma resposta dela, ela fez suas exigências aí nos acertamos tudo e começamos a namorar. Acho que a 3ª coisa mais importante foi o meu trabalho no Cais do Porto em Porto Velho, de onde passei para tripulante de navio, pois eu tinha uma vontade muito grande de viajar, correr o mundo. Assim tirei a carta de marítimo e fui viajar por aqueles rios, cheguei até a conhecer a Colômbia, que extrema com Tabatinga, o último lugar brasileiro na direção oeste, né? Andei pelo Rio Solimões até Letícia, outra fronteira colombiana. Isso marcou muito a minha vida como portuário estivador, como viajante como navegante, eu conheci e aprendi muitas coisas na região Amazônia na prática, muitas pessoas ficam admiradas como eu descrevo tão bem a região amazônica. Eu não conheci por ouvir dizer, eu conheci navegando e andando mesmo!

P- Quando se deu a sua volta para o Ceará?

R- Eu me aposentei em 1992, por tempo de serviço, lá em Porto Velho. Estão, depois de 48 anos longe do Ceará, eu e minha mulher decidimos vir visitar Fortaleza. Então eu vim visitar um tio que morava em Fortaleza, na Varjota, e eu tinha prometido a ela levá-la aos seus pais biológicos. Este meu tio já é falecido, mas eu me lembro dele da época em que saí de Fortaleza, eu era pequeno, mas lembro dele construindo o cais do Mucuripe. Gostei de Fortaleza, me apaixonei pela cidade. Eu tinha um projeto para quando eu me aposentasse, que era criar umas vaquinhas lá em Rondônia. Eu já até tinha dinheiro suficiente para isso, mas optei para vir para Fortaleza, gostei da cidade comprei uma casa aqui, nesse conjunto habitacional, esta mesma casa onde o senhor está hoje fazendo esse importante trabalho, gravando essas minhas histórias. Em 1992, no mês de agosto, minha esposa conheceu a mãe biológica dela. O pai, infelizmente, já havia falecido. Hoje eu moro ao lado do irmão dela e de outras irmãs, com quem ela passou a contato.

P- Seu J., o senhor fala que é poeta, e quando o senhor se descobriu poeta, quando se deu a 1ª criação poética?

R- A minha atuação poética sempre existiu, todo nordestino tem uma veia criadora né! Uns desenvolvem mais, outros menos, mas o Nordeste é celeiro de grandes criadores, como Sivuca, Luiz Gonzaga, Fagner, Elba Ramalho, Rogaciano Leite, Glorinha Gadelha, Patativa do Assaré. E mais tantos outros que ficam no anonimato, porém são tremendos artistas... O senhor mesmo é um crânio... A gente pode olhar pro poeta, quando velho, e não dá um tostão furado, mas aí vai ver e tem uma criação grandiosa, um poema grandioso. Sua Canção do Elefantinho é de uma poesia extraordinária, a melodia é tremenda, quem pode imaginar que um Psiquiatra meio doido, meio largado, tem tantas coisas bonitas, né (Risos). Assim também é comigo. Como eu estava dizendo, o Nordestino faz poesia de tudo, até o cabra do botequim, pra pedir um trago de cachaça pra beber ele faz um verso, diz uma loa, né? O meu pai gostava muito de ler, eu também lia muito, mas nunca me dediquei assim à sério... Então quando deixei a vida de marítimo e fiquei na Central Elétrica

de Porto Velho, eu participei da criação do Sindicato dos Marítimos. O Sindicato ainda novinho, mas foi testado na 1ª greve que a gente fez, e um companheiro lá fez um livro, do qual eu fiz parte, o nome do livro era **Mordança**. Lembro que tirei foto amordaçada pra capa do livro. Mas eu não enxerguei muita poesia naquilo, eu não achei futuro nenhum nela, não tô desfazendo dele, é apenas o meu gosto, meu estilo é outro. Aí eu peguei e escrevi ali mesmo no plantão uma poesia e mandei à noite p'ro sindicato. Ah! Isso causou um reboliço grande, mandaram me chamar, que eu tinha que ler aquela poesia lá no Sindicato, então eu declamei o poema que era sobre a luta do Sindicato por aumento de salário pra categoria. Isto me deixou com um mal estar muito grande, eu não esperava aquele sucesso, eu fiz na brincadeira e deu aquele reboliço. Daí p'ra diante me tornei o poeta do Sindicato, fazendo trabalhos poéticos criticando a empresa e convidando os colegas companheiros para participar das lutas. Eu era tão leigo que nem dei nome a 1ª poesia e até hoje ela não tem nome, nem data... só tem história, né? Eu lembro ela de cor:

Nós estamos lutando juntos,
 Unidos como companheiro,
 Desde o vigilante, o eletricitista e o engenheiro,
 Só queremos aumentar um pouco nosso dinheiro.
 A crise está ruim,
 Não podemos suportar isto assim,
 Todos querem melhoria
 Não podemos viver só com essa micharia.
 Todos estão com o seu nome nesta lista,
 Leiturista, contadores e desenhistas,
 Não é esta uma luta de cobiça,
 Lutaremos por um salário de justiça.
 O operador também sente, mesma dor,
 Ele não está aqui, está no interior,
 Mas ele veio com a força,
 E esta luta apoiou.
 Oh, senhor diretor,
 Não seja nosso opressor,
 Eu sei que o senhor ganha bem,
 Pois tem salário de doutor.
 Meus versos vão chegando ao fim,
 Mas neles me assino sim,
 De todos sou conhecido
 Como companheiro "Valentim"...

J.L.M. – Porto Velho (sem data).

P- Me diga uma coisa, me conte algo de sua vida em Fortaleza, aqui no Mondubim?

R- Eu comprei esse terreno e abri uma atividade de material de construção, mas não deu muito certo, eu adoeci, minha mulher também, então eu passei tudo para meu filho. Minhas atividades agora é fazer poesia e ajudar a Igreja. Eu sou professor da escola dominical e pregador da palavra de Deus. Também dei minha participação na construção do prédio da Igreja, apesar de não saber sentar um tijolo, mas entendo do geral neste ramo de construção, aí é um dom de Deus. A Igreja tem a sua Diretoria, eles projetavam e eu orientava na contratação dos pedreiros e fiscalizava a execução. Tive que fazer uma cirurgia de próstata e passei o depósito para meu filho. Fiquei só com a aposentadoria, fiquei meio mole, sem atividade. Um dia eu tava me sentindo ruim, eu sofro de gastrite há muito tempo, e fui parar no posto Paracampos. Minha mulher já recebia lá os remédios dela para diabetes. Ela me disse que tinha um doutor

paraibano lá, que tinha que encaminhar pros especialistas. Eu fui lá e ele fez uma espécie de acolhimento, antes da consulta propriamente dita, então eu assisti uma coisa que eu nunca tinha visto, nem ouvido falar, que era um médico sentar com os doentes, numa espécie de tábua redonda, conversar, contar piadas, tocar violão e principalmente ouvir os pacientes... só depois é que tinha a consulta propriamente dita. Quando o senhor me convidou pra participar de uma reunião de idosos, que era prum curso que ele estava fazendo na UECE, eu curiosa essa idéia. Chequei em casa, falei prá minha mulher, ainda meio desconfiado: que reunião seria essa? Política? Religiosa? Espírita? Minha esposa disse, vai lá ver, home, se não gostar vem embora, não é obrigado a ficar, aí eu fui e estou nessa até agora. Do acolhimento pras consultas, das consultas pro grupo, do grupo pressa entrevista. Ô doutor animado é você! O nosso grupo inicial foi de 12 pessoas, igual ao número dos apóstolos. Estou me sentindo bem, voltei à ativa, tornei-me poeta do grupo, sou aceito por todos, né? Ô coisa boa foi a viagem de Beberibe. Eu me sinto outro, renascido.

P- Então o que o Grupo Idosos Jovem Guarda trouxe para você?

R- No grupo conheci pessoas idosas que estavam muito desconsoladas, como eu, e se animara. Eu me animo, o povo gosta, bate palmas, eu me sinto feliz. As minhas histórias e as minhas poesias agradam. Minhas poesias são tudo de coisa viva, existente, é sobre o que eu passei, vi e conheço. Eu falo da realidade, eu não sei escrever romance mistério, e o povo gosta, o grupo aceita, sou apreciado onde chego e digo meus versos... isto graças a este grupo!

P- Então o senhor é um poeta existencialista como dizem os clássicos?

R- Não sei nem o que é isto de existencialista, não sei classificar. Só sei que faço coisas vividas e que alguém gosta, então eu me sinto bem, eu fico animado. Sem dúvida nenhuma o grupo me deu essa oportunidade de conhecer pessoas que viviam isoladas. Este grupo se tornou uma família, a gente chega lá e é tudo irmão. Eu até já fiz uma poesia que diz que esse grupo não reclama, não curte derrota, só diz coisa boa. As pessoas, em seus depoimentos, têm dito que reviveram. O povo, hoje em dia, tem idéia do idoso como inútil, traste que deve ir pro lixo. Então, entre nós, podemos curtir o que a gente foi, mas também o que somos ainda, com atividades boas. A gente tá idoso, mas pode ter sabedoria e [...] não está morto!

3.2. História de Vida de H.I.A.

P- Dona H.I.A., como é o seu nome e onde você nasceu?

R- Meu nome é H.I.A., mais conhecida como Nininha, eu nasci no dia primeiro de setembro de 1930, na Fazenda do Comendador Ananias Arruda da ordem de São Silvestre, no lugarejo de Jucá, Baturité. O comendador deu a fazenda para os padres jesuítas e não quis deixar o meu pai com eles porque o meu pai era muito leal a ele, mas eles, pelejaram, pelejaram até que meu pai ficou na fazenda com os jesuítas.

P- Como chamava-se seus pais e quantos irmãos você tem ou teve?

R- O nome do meu pai era José Filipe dos Santos morreu com 72 anos e minha mãe era Raimunda Paes dos Santos e tive 12 irmãos: a primeira era a Maria, o segundo Eu, a terceira outra Maria, quarta Antonieta, o quinto o Raimundo, o sexto o Pedro, o sétimo o José, o oitavo Antonio, o nono Nery, a décima Auxiliadora, ai meu Deus tem o Braulo – décimo, décimo segundo a Teresinha, desses morreram: o Raimundo, a Auxiliadora e a Antonieta.

P- D. H.I.A. como foi a sua infância no Jucá?

R- Era eu trabalhando como se eu fosse um home né? Porque meu irmão, mais velho dos homens era o mais novo, que era o Pedro né? E eu ficava o dia todo trabalhando com o meu pai ajudando ele na roça, eu laçava gado, a Maria que era a mais velha era deficiente e eu é que fazia tudo, porque ela não podia fazer nada. Quando os jesuítas chegava lá em casa dizia assim; você devia ter nascido home e meu pai falava: quando a H.I.A. não está em casa eu fico com as pernas quebrada eu fico sozinho.

P- E essa atividade de homem não lhe causava confusão, você não se envergonhava de ser tratada como se fosse um homem?

R- Não, eu não me envergonhava não, eu não estava fazendo nada errado estava era ajudando o meu pai e a minha família, o que me incomodava era somente a falta dos estudos, então meu pai botou uma professora lá na minha casa a mando do comendador Ananias Arruda que era o prefeito e gostava muito do meu pai.

Só que o namorado dela ia lá p'ra casa isto era a noite né! Então eles ficavam primeiro namorando só depois que ele ia embora é que ela me ensinava, ai era bem pouquinho não dava p'ra nada!!! Era aquela enrolação né!, e eu fiquei no prejuízo. Eu tenho uma prima mais ou menos da minha idade com 71 anos que estuda agora, ela me diz mimi: H.I.A. compra um computador pra você estudar? Ai eu respondo... já viu gente velha aprender nada – Ela responde de novo, que é isso há uma Universidade da 3ª Idade e muita gente está se aperfeiçoando, aprendendo! Quem sabe agora com esse Grupo de Idosos Jovem Guarda eu não aprendo, né?

P- E com quantos anos você saiu lá do Jucá?

R- Com 17 anos eu fui morar numa localidade chamada Visqueiro, passei lá uns tempos, depois vim morar em Aracoiaba, teve uns tempos, ruins, seco mesmo, né? As águas difícil, meu pai então veio morar no Aracoiaba mais perto dos rios p'ra gente ter água mais fácil né? Ai lá eu então conheci meu marido e me casei em 18/11/1953.

P- Conta pra gente como foi a primeira vez que você viu seu marido?

R- Na igreja, agente ia p'ra novena e agente se encontrava lá né? Houve muita intriga porque as moças todas eram loucas por ele. E ele deixou as namoradas todas por mim que a mãe dele queria demais o nosso casamento e pedia a ele todo dia e ele deixou as outras todas de lado e ficou comigo! Também foi pouco tempo de namoro né? Não dava p'ra da moleza né? (Risos) com 6 meses de namoro nós casamos é como se eu tivesse colocado um santo dentro de minha casa tive com ele cinco filhos: Antonio José, João Bosco, José Augusto Filho, Maria das Graças e Verônica todos vivos e bem casados. Tenho 9 netos e espero ter bisneto em breve!

P- Você casou aonde?

R- Lá em Aracoiaba. Fiquei lá morando até quando meu marido se empregou na REFESA aí nós viemos p'ra cá p'ro Mondubim morar nas casas de turma 13/12/1961. Aí eu fui me mudando de uma casa pra outra até que comprei esse terreno e fizemos dois compartimentos, ele viajava muito e eu ficava aqui em casa com os filhos.

P- Quando você chegou aqui no Mondubim? Já tinha o Posto Paracampos?

R- Sim, tinha, Posto José Paracampos. A Maria Quevedo era a atendente e dona Mimosa era a enfermeira e a mãe da Wilde que era a zeladora só tinha essas pessoas e o médico que era o Dr. Wilke.

P- E quando foi que você chegou nessa casa?

R- Em 1963, como já falei. O meu marido só vivia viajando e eu vivia só com meus filhos em casa. Em 1983 comecei a trabalhar na paróquia da Igreja do Mundubim.

Eu trabalhei 12 anos, depois o pároco pediu p'ra gente sair e dá o lugar p'ra outras pessoas também trabalhar. Eu sofri muito, mas obedeci. Agora em 1995 eu fui convidada pelo vigário para voltar a trabalhar. Meu trabalho é dar comunhão aos doentes em casa e dá comunhão na Igreja. Sou Ministra da sagrada comunhão. Agora o pároco mandou me chamar porque saiu uma irmã então eu vim para o lugar dela, por sinal ele vai também sair e ir p'ro Maranhão. As minhas atividades na Igreja N^a. Sr^a. do Perpétuo Socorro, são vários: trabalho na legião de Maria, sou auxiliar, sou secretária do apostolado e agora tô no ministério. Trabalho na rua. Hoje eu visitei 6 pessoas levando a comunhão a 6 doentes. Na semana e também aos domingos dou comunhão na Igreja.

P- E como você vê esse seu trabalho de visita no Ministério do pároco aqui na Igreja N^a. Sr^a. do Perpétuo Socorro?

R- Eu aprendi com o senhor que isso é um trabalho de sociabilização e promoção da saúde mental, porque as pessoas precisam de serem cuidadas. Elas se sentem bem com a visita da gente ficam alegres e eu também fico muito contente, isso eu aprendi no Grupo de Idosos Jovem Guarda (Risos) e algumas gotas de lágrimas (Emoções). Estou emocionada em falar dessas coisas. Eu não sabia que era tão importante, graças ao Grupo de Idosos Jovem Guarda eu me dei conta dessa maravilha! [...] adoro esse meu trabalho! [...] levo a palavra de Deus [...] leio os Evangelhos pra eles, há! É tão bom!

P- Você sempre usou o Paracampos?

R- Sim, sempre usei e sempre fui beneficiada e bem atendida pelas meninas de lá eu acho muito bom hoje ainda está melhor principalmente com a sua chegada no Posto, sou muito bem atendida eu me sinto feliz. O senhor sempre quebra meu galho!

P- E como você tomou conhecimento do grupo?

R- Foi porque eu andando lá [...] já ia lá, aí a M... minha vizinha me disse; mulher vamos entrar no grupo do Dr. Oliveira, é tão bom. E eu disse vamos eu já era do grupo Rosa Amaro Cavalcante, eu já tinha muitas atividades na Igreja, né? Mas o Jovem Guarda é diferente. Deixa agente nova em folha. Olha [...] eu já fiz muitas viagens com outros grupos, mas a viagem para Beberibe ficou no meu coração.

3. História de Vida de P.A.C.

P- Onde você nasceu?

R- Nasci dia 25 de março de 1925, numa 3^a Feira Santa, na localidade de São Bento, no município de Pacatuba, na região metropolitana de Fortaleza.

P- Faz tempo que a senhora não vai a sua cidade?

R- Mais de um ano. Gostaria muito de ir lá, pra ver minhas três irmãs, meus netos, primos e sobrinhas.

P- A senhora conheceu alguma de suas avós?

R- Conheci a mãe de minha mãe que se chamava Tinha.

P- A senhora lembra de alguma coisa que a vó Tinha falava para as netas, quando a senhora era pequena?

R- Sim, que eu era muito teimosa e ela dizia assim: CABRITA; vá se aquietar, quando sua mãe lhe pegá eu não vou mais lhe acudi. Mas toda vida que a minha mãe me pegava na chibata, ela vinha me acodir (Risos).

P- Você tinha apelido?

R- Bilhinha.

P- E você se lembra de alguma coisa, alguma história que a vó TINHA contava, dos tempos dela?

R- Ela não contava nada, porque o tempo todo dela era p'ra trabalhar. Ela só queria que agente rezasse. Chamava tudinho p'ra perto dela, e eu era a mais teimosa, quem mais levava castigo [...] Às vezes, ensinava agente brincar de roda ou coisa parecida, mas, histórias dela? Não falava.

P- Histórias da Bíblia?

R- Não, ela não tinha! Bíblia ninguém tinha, nem se falava nisso. A gente só rezava o Pai Nosso debaixo de uma caatingueira, debaixo do cajoeiro ou na cozinha. Só era isso assim.

P- Mas era ruim aquele tempo?

R- Não, não sinhô... Era muito bom. Mãe Dotinha e o meu pai possuíam muitas cabras, era carne e leite com fartura. O meu pai nunca dava uma chicotada num filho, nunca bateu na gente, mas ele puxava as orelhas devagarinho e botava a gente de castigo para limpar os chiqueiros das cabras dele... tinha que ficar tudo bem limpinho. Também botava p'ra descascar algodão pra fazer fios. As mulheres ficavam sentadas, descascando algodão, fazendo fio, e não dava tempo pra brincadeira, a não ser um pedacinho, antes que escurecia, aí a gente brincava um pouquinho. O tempo todo agente ficou fazendo os fios. Aí o nosso pai trazia para vender em Fortaleza, parece que era para fazer as roupas, nas fábricas, né?.

P- Essa vida era boa ou ruim?

R- Ah! Isso era uma maravilha cada qual que quisesse fazer mais para ajudar ao nosso pai.

P- Você ainda lembra desses tempos?

R- Sim! Hoje só somos quatro vivas, eu e as que moram em Pacatuba.

P- Você acha que vai lá visitá-las?

R- Se Deus quiser eu irei lá, na 5ª feira santa, com o Dr. Oliveira e a família dele.

P- Então da sua infância você não tem nada de ruim p'ra falar?

R- Não sinhô! Tem uma coisa que aconteceu e que me marcou: minha irmã A.I. [...] e uma prima minha eram dos Integralistas. Ai eles vinham em marcha, cantando, por perto da estação de trem de Pacatuba. Quando vinha as tropas do governo, o chefe da estação gritava: quem tiver casa por perto corra que a polícia vem aí p'ra buscar os Integralistas. Nós corríamos e eles vinham atrás, pega não pega. Minha irmã, que usava boina e camisa dos Integralistas, correu até o quintal da casa e tirou o boné e escondeu no chiqueiro das cabras e a camisa ela botou debaixo das telhas. Então os do governo invadiram casa a dentro nisso chegou nosso pai e enfrentou os polícias. Então o chefe de polícia disse que só queria a camisa. Aí o meu pai quis dizer uns desaforos para ele, mas nós agarramos nosso pai e então eles foram embora, sem prender a minha irmã. Foi o maior perigo que eu já passei na minha vida, que eu ainda hoje me lembro.

P- Então sua irmã era do movimento liderado pelo Plínio Salgado?

R- Sim! Isso aconteceu no tempo que ele foi preso!

P- Quando você saiu da sua casa lá de São Bento?

R- Com nove anos fui pra Pacatuba, morar na casa do meu padrinho. Lá eu fiquei até os 19 anos e fui babá, de um menino, até ele fazer 12 anos. Ele já é falecido (lágrimas e olhar de saudade).

P- Quando saiu de Pacatuba?

R- Aí eles vieram p'ra Fortaleza e vim com eles!

Só que eles me fizeram raiva e eu saí da casa deles na Domingos Olímpio e fui até a Parangaba, a pé! Tinha um rapaz que tinha trabalhado lá no Armazém dele e me

levou até o senhor Zé Mendes, um homem que carregava pessoas pra Fortaleza no seu carro e ele me levou de volta pra Pacatuba. Voltei p'ra casa da minha mãe em São Bento. O meu padrinho foi me buscar, mas a minha mãe não deixou.

P- E quando você saiu de novo da casa de sua mãe?

R- A família de um Sargento foi me buscar lá na casa da minha mãe e me trouxe para Fortaleza. Ali na Parangaba, onde hoje é um banco e onde passam os ônibus. Eu fiquei na casa dela, que era uma santa. Aí apareceu um rapaz que todos gostavam dele, eu também gostei, nos gostamos, então nós casamos e vivi com ele 16 anos. Ele me deixou com uma menina de 10 e outra de 3 anos. Ele agora ficou viúvo, eu soube... a Princesa dele foi s'imbora (gesto p'ra cima com as mãos). Ele anda rondando a minha casa. Já falou que vai endireitar minha casa. Mas, se eu tiver errada que Deus me perdoe, eu disse que não quero sobejo de defunta aqui dentro da minha casinha, não. (Risos).

P- Ele foi o seu primeiro namorado?

R- Foi o primeiro e o único que eu conheci na minha vida. Ele é mais novo do que eu 10 anos. As minhas duas filhas são a favor dele voltar, mas eu não quero! Ele pode vir aqui, mas pra me ter como mulher, pra me governar nunca mais. Dar a comida, lavar a roupa, outras que façam. Não quero sobejo de defunto! Não é orgulho não, é honra. Seu douto, ele me deixou com duas crianças... foi difícil pra mim. E agora... vamos mudar de assunto!

P- E quando a senhora veio morar no Mundubim?

R- Faz 44 anos. Eu cheguei aqui com uma menina com dois anos ela já tem 46.

P- E como era isso aqui?

R- Mato, era tudo mato e lama. A gente tava na cozinha e os bichos, bois, cabras... botavam os focinhos dentro da cozinha. Por outro lado, a gente podia dormir com a porta aberta, ninguém roubava nada. Era tudo tranquilo. A gente só precisava ter cachorro latindo e pronto!

P- Quem eram suas vizinhas?

R- Era a Neném Figueira e o marido, seu Manezinho. Era o compadre Magela, que o Senhor já levou e hoje a mulher dele tá no hospital, minha filha vai lá dormir com ela. Os outros vizinhos eu não tinha intimidade. Eu era da minha casa, também aqui eram três gatos pingados! A minha vida, quando o meu marido foi s'imbora enrabichado por outra era dura... eu lavava roupa e bordava, mas isto dava muito trabalho e se ganhava pouco... aí eu botei um negocinho de vender cachaça, mas logo vi que não ia dá certo... aí fiquei só lavando roupa nas casas das pessoas. Nas casas das patroas! Pessoas maravilhosas, que gostavam de mim, que me abraçavam. Eu tinha um patrão que sempre, quando trazia comida pra casa, mandava encher minha geladeira também. A mulher dele vinha deixar na minha casa. Gente fina.

P- A senhora gostava daquele tempo?

R- Meu filho, posso chamar assim por que você tem idade de ser meu filho. É dando que se recebe. A gente tem que gostar do tempo em que a gente tá nele, né!

P- E já havia o posto Paracampos?

R- Não sinhô! Eu e mais duas vizinhas, que já morreram, fizemos um abaixo assinado. A gente saia andando nessa mata prá pegar as assinaturas p'ra pedir médico p'ra cá. A gente até aumentou a lista de pessoas, a gente era quatro e botamos 10. Era errado, mas pra vir médico a gente faz tudo (Risos), Deus não faz conta disso não. Era uma mentira boa, né?

P- Mentira boa, o que é isso?

R- Tem mentira ruim, que prejudica e leva pro inferno. E tem mentira boa! Quer vê? Tem uma senhora idosa que gosta muito de um doutor do posto. Então ela chega no posto, faz aquele chororô, diz que tá morre-não-morre e só aquele doutor pode salvar. Então levam ela logo pra ele. Essa é uma mentira boa! Eu não uso isso, não, eu uso o direito que tenho. Já fiz 81 anos, então, tenho prioridade. Então, eu chego lá e digo: quero vê o doutô minhas meninas e eu tenho 81 anos (Risos).

P- E quem foi que ajudou a você fazer aquele abaixo assinado?

R- Maria Quevedo, uma grande mulher! Ela que pediu pra gente fazer o abaixo assinado, ela ajudava, batalhadora do posto, ela morreu ajudando agente daqui. Ela vinha na casa da gente vê o que faltava, ela fazia na casa dela queijos e coisa boas e trazia p'ra gente ela ajudava toda pobreza. Ela era como a H..., como se fosse um Agente de Saúde. Ela era maravilhosa! Tem um grande colégio com o nome dela! Maria Bezerra Quevedo [...].

P- Como é que a senhora conheceu o Grupo de Idosos Jovem Guarda?

R- Através de uma vizinha, que é Agente de Saúde. Ela falou do médico novo do posto e das triagens para fazer um grupo de idosos. Em 1993 fiz um cateterismo, tava doente, parei de trabalhar, ficava só enfurnada em casa. Eu sentia uma escuridão medonha e minha filha me levou pra emergência, foi um sacrifício para pegar o ônibus... na emergência me deixaram num canto, mandaram fazer exames de sangue, passaram um remédio que eu nunca comprei, não tive dinheiro. Depois passei a tomar outro remédio, Isordil, pra pressão alta, e ficava cada vez pior [...] Sentia um bolo no pé da barriga, que corria de um lado pro outro, e vinha uma coisa fina por dentro até chegar aqui no peito, era uma agonia que eu passava, parecia um fio fino metido na linha do cateterismo. Eu sentia aquela coisa fina remexendo na minha garganta, então eu tinha que beber água, muita água, o tempo todo. Eu andava prá todo canto com um canequim d'água, bebendo pinguinho por pinguinho, era uma agoniação medonha, eu pedia água em qualquer casa. Na primeira vez com o Dr. Oliveira eu tive vontade de voltar, deu um arrepio, uma repugnância. Mas eu agüentei, me sentei perto de uma amiga que hoje não sei mais dela, ficamos ali, olhando pra ele, eu me levantei prá pedir água. Da segunda vez não precisei pedir água. Depois não levei mais o canequim. Acabou-se aquela agonia, não sei o que ele fez, só sei que eu fiquei boa. E hoje, tô aqui contando essa história.

P- O que esse grupo representa para a sua vida nesse momento?

R- Eu nem sei mais o que dizer, que prá mim mudou tanta coisa, tanta coisa ruim que do meu caminho saiu... p'ra mim é uma maravilha que eu acho, quando eu vou ao posto e não tem reunião eu já volto preocupada: será que vai se acabar? Veja, eu tô completamente curada, e sem remédio.

P- Na sua opinião, o idoso deve ficar em casa?

R- Não! Deve ir prá vida, pros grupos, é o conselho que eu dou! A todos os idosos, não deve prender o idoso, quanto mais prende, mais adocece! Agora eu me sinto animada! Minhas amigas dizem que tô ficando gagá, só porque quero viajar, passear. Deviam dizer gagá se eu ficasse enfurnada. Veja só que atrevimento, né!

4. História de Vida de S.L.C.

P- Fale-me de você.

R- Nasci no dia 27/12/1932, na localidade de Mandiçoba, pertencente a São Luis do Curú-CE. Tive 9 irmãos do 1º casamento do meu pai e 9 do 2º casamento, mas

apenas 9, ao todo, estão vivos, com 83, 82, 75, 72, 70, 69, 68, 65 e 62 anos, respectivamente. Eu sou a de 75.

P- Você conheceu alguma de suas avós?

R- Sim! Conheci a vovó Isabel, mãe do meu pai, que era uma doçura. Ela tinha um defeito nas costas, escoliose, e a gente ia p'ra casa dela e ela dizia brinquem minhas filhas de boneca, porque eu não tive oportunidade de brincar. Desde muito cedo que eu trabalho nessa máquina de mão que vocês estão vendo, pra ajudar minha mãe e criar meus irmãos. Uma coisa que me lembro dessa época é que meu avô tinha muitos cajueiros e a gente ia pegar os cajus dele e ele ficava brabo e minha avó Isabel não deixava ele bater na gente. Ela tinha escoliose, cansava muito, mas era gente muito boa, era nossa mãe, porque nós ficamos sem nossa mãe muito pequenas e ela tomou conta da gente, porque a nossa irmã mais velha só tinha 12 anos. Vinha bem cedinho e a noitinha p'ra ver como era que estava tudo! Porque a morte da minha mãe foi um desastre, ela pegou paratifo e ficou muito doente, sem recursos, até que morreu. Minha avó se preocupava com a alimentação e a higiene da nossa casa e da gente, p'ra gente não pegar doença.

P- E como foi a sua infância?

R- A minha infância foi muito difícil, porque meu pai só trabalhava na roça, e perdi cedo a nossa mãe. Como nós não tinha mãe, nossa avó se reunia com nós e contava como tinha sido a infância dela no interior de São Luis do Curu, com poucas casas, e pouca gente. Ela trabalhava na roça com o pai e só uma vez por ano é que vinha pro centro da cidade, na Páscoa ou no Natal. Ai, compravam roupas, comiam numa pensãozinha, com as outras pessoas que vinham dos outros distritos, assistiam missas e namoravam um pouquinho escondido do pai, que era muito severo, às antigas. Ela dizia: “meninas quando a gente quer e o coração manda, ninguém empata”, e começava a rir. Minha avô, mãe de meu pai, dizia: “Fica todo mundo em casa, prá aprender a trabalhar, prá aprender a se cuidar, a ordem da mãe de vocês, antes de morrer, foi de não deixar nenhum de vocês ir prá casa de ninguém”. Eu aprendi essa coragem de cuidar dos meus filhos, pois eu sofri muito, mas aprendi com o meu sofrimento, e cuido dos meus filhos que ficaram sem pai. Agora já sei o que é faltar um pai e uma mãe... como sofri!

P- A criação de ontem é diferente da de hoje?

R- É muito diferente, hoje não há respeito, principalmente em relação o nós idosos. Antigamente era só olhar e os filhos obedeciam. Queria ver, naquele tempo, a gente tá conversando e um jovem se meter na conversa sem pedir licença. Hoje em dia eles passam por cima da gente, atropelando, parece um trator!!! Antigamente o jovem dava o lugar p'ra gente sentar. Mas não é só os jovens que estão assim, não. Os motoristas de ônibus, por exemplo, se eles vêem a gente na parada, são raros os que param prá gente entrar. E, quando param, mal a gente sobe naqueles degraus horríveis de quase um metro de altura, eles dão aquela arrancada que muitas vezes a gente cai por cima dos outros. É um horror! A gente tem o passe dos ônibus, mas tem medo de usar, e vai ficando em casa...

P- Até quando a senhora ficou na Mandiçoba?

R- Até 17 anos. Aí eu conheci o Raimundo (certa tristeza no olhar, a voz engasga). Eu o vi pela 1ª vez quando passou com a família dele p'ra trabalhar na fazenda do meu tio, em frente a minha casa. Eu fiquei olhando praquela menino e gostei dele, desde a 1ª vez que vi. Da janela, a gente se olhar, já bastava pra que ficasse alegre. Meu irmão falou prá mim que ele era bom amigo, e quem é bom amigo é bom namorado, e quem é bom namorado é bom marido e bom pai e por ai vai, né? É o rumo natural das convivências né! Namoramos três anos e casamos na igreja de

São Luis do Curú, no dia 31/01/52. A 1ª missa daquela noite foi a de nosso casamento. Depois de casados, fomos morar no Curú até 1966. Aí viemos prá Fortaleza, porque lá não tinha o trabalho dele, que era ser motorista. Em Fortaleza ficamos aqui mesmo, nesta mesma rua, numa casa que era uma tapera. Aqui era tudo uma maloca de índios. As pessoas eram, isoladas, medrosas, ninguém se comunicava.

P- Já tinha o posto Paracampos?

R- Já sim! Só que era pra gente que tinha amizade com as pessoas que trabalhavam lá. Ainda hoje existem estes arranjos, mas melhorou muito, mesmo. Que não podia marcar uma ficha, que eram poucas, tinha que ir pro centro da cidade. Aqui só tinha um douto e ele não vinha todo dia, só uma vez por semana. Ele atendia muito bem, mas era muita gente pra atender e o pagamento dele falhava muito, o ordenado era pouco e não era muito certo. Hoje nós contamos com muita bondade, primeiro nós temos o posto que recepciona mesmo. Não só os tuberculosos, também a clínica geral, a pediatria, a ginecologia, tem exame de laboratório, tem medicamento, o médico de olho e agora esse bendito cuidado da saúde mental para os idosos. É a primeira vez que isso acontece.

P- E como você chegou até o Grupo de Idosos Jovem Guarda?

R- Esse doutô da saúde mental tem uma loucura que é sabedoria, sabe? Nós fomos nos juntando e o grupo foi se formando, o Grupo de Idosos Jovem Guarda. A gente se encontra às 5ª feiras, depois que ele atende os doentes, lá mesmo no posto. Uns tempos a gente ficou se encontrando nas casas uns dos outros. Ele visita nossas casas e organiza passeios. Agora mesmo nós fomos visitar a cidade do Poeta Patativa do Assaré, conhecemos a história do maior poeta nordestino, e nós fomos muito bem recebidos lá naquela.

P- O que representa prá você o Grupo de Idosos Jovem Guarda?

R- Muita amizade, muito amor, uma beleza. Muitos de nós, vizinhos, nem se conheciam, nessa turma do Jovem Guarda, nós estamos nos amando cada vez mais, isto é uma maravilha!

5. História de Vida de M.M.D.

P- Onde a senhora nasceu?

R- Nasci no dia 10/12/1942, no lugarejo de Jordão, que pertencia a Campos Sales. Tive 10 irmãos. Mas fiquei pouco tempo lá. Com três meses de idade meus pais me levaram para o Maranhão, para o município de Vitorino Freire. Lá eu fui criada, cresci, casei. De lá voltei para o Ceará, casada e com dois filhos.

P- Você conheceu suas avós?

R- Não! Mas lá em Vitorino Freire morava uma senhora, idosa, que era nossa vizinha. Ela era neta de escravos e contava que “os brancos pegavam as neguinhas a laço para irem trabalhar em suas casas”. Ela dizia que “ficavam na casa dos brancos, como criadas, e lá se misturavam com os filhos dos brancos. Daí nasciam crianças pretas, brancas, amarelas, de todas as cores. Branca com cabelo pichaim. Morena de olhos azuis”. Esta senhora foi como uma avó para mim.

P- Como você conheceu o seu marido?

R- Conheci o meu primeiro marido num lugarejo de Vitorino Freire. Eu tinha 17 anos quando casei e tive quatro filhos com ele. Aí ele morreu e passei seis anos viúva, morando com meus pais. Foi uma desgraça de vida, tanto o casamento, como este tempo, depois. Uma vizinha me disse que ele era gente boa, que era comerciante, aí eu

namorei ele e, depois de dois anos, fugi com ele... Foi a pior besteira que fiz em toda minha vida. Eu era uma abestada. Arribei com ele. Sofri mais que couro de pisar fumo! (Risos de todos os presentes, filhos, genros, filhas, noras, netos).

P- Como era ele em relação a casa e os filhos?

R- Ele era trabalhador, botava as coisas em casa, tratava bem os filhos, mas comigo (cara feia) era carne de pescoço. O bicho era cabra ruim de ciumento! Não valia um tostão furado... encrenqueiro, quizilento... me torrava o restinho do juízo (risos e gargalhadas).

P- Então, quando ele morreu?

R- Bem, na verdade ele foi matado! No início eu sofri, chorei, depois a vida ficou quieta, menos aperreitada quanto a homem. Mas antes fiz outra besteira, foi morar com os pais dele. Aí eu desbaratinei mesmo! Casei a 2ª vez por precisão... o senhor sabe, cuidar de quatro filhos, sozinha, é osso!!!

P- E quando você conheceu seu segundo marido?

R- Conheci em Crateús. Eu sempre gostei de negociar, botar umas coisinhas prá vender. Eu tinha uma vendazinha de comida, café, panelada, quentinhas, essas coisas, aí um cara passou a freqüentar minha venda, vinha merendar, vinha mesmo era me ver. Ele foi dizendo que eu era bonita, que gostava de mim, foi logo me perguntando se eu queria casar. Eu disse que não, que era viúva há pouco tempo e que tinha quatro filhos. Ele pelejou, pelejou, torrou o meu juízo e eu vim com ele p'ra Fortaleza. Ele tinha emprego aqui, aí o senhor sabe..., eu me casei com ele.

P- E quando você veio de Crateús pra se casar com ele?

R- Mais ou menos em 1970. Eu vim morar no bairro João XXII, em casa alugada. Quando não conseguia pagar aluguel, a gente arranjava casa de sítio para tomar conta, prá zelar. Tinha períodos em que ele ficava sem emprego, ele era apontador. Quer dizer, ele trabalhava em obras, anotando o trabalho de 60, 70 peões, e pagando. Chegamos a ser zeladores de um casarão famoso em Fortaleza, lá no bairro de Damas, a Casa do Português, inclusive foi lá que nasceu uma das minhas filhas.

P- E quando veio morar no Mondubim?

R- Pro Modubim eu vim há 34 anos. Primeiro comprei uma taperinha de casa. Aí negociava, vendia roupas, calçados, perfumes, revistas. Cheguei a ir de avião pra Manaus com 30, 40 sacolas de mercadoria comprada nas lojas de Fortaleza, tudo fiado. Passava três meses lá e quando eu voltava era com dinheiro que dava pra comprar um terreninho. Aí ia construindo, melhorando a casa. Este duplex que hoje o senhor está conhecendo já foi uma taperinha. Sou uma mulher independente e ninguém manda em mim. Eu moro aqui com meu filho, a mulher dele e o meu neto. Mas quem manda aqui sou eu! Além deste duplex, eu tenho sete casas alugadas. Mas antes desta tapera, que virou duplex, eu tive uma casinha, no caminho da Ceasa, que foi um filho meu quem deu, trabalhando no centro da cidade. Um outro filho fez carreira militar, hoje é sargento no Rio de Janeiro. Naquela época houve uma seca muito grande, que durou três anos. Este meu filho viu a chuva pela primeira vez, agarrou-se a mim e perguntou, mãe, o que é isso? Eu respondi, chorando, que era chuva meu filho, água que cai do céu!

P- Como é que era o Mondubim?

R- O Mondubim naquela época se contava as casas de uma para a outra. O posto Paracampos tinha começado há pouco tempo. Eu conheci a primeira atendente, que hoje tem 81 anos. Quem dirigia o posto era Maria Quevedo, gente fina, uma grande mulher. Tinha a função que hoje tem a coordenadora. Era amiga de todos.

P- O que você acha do atendimento hoje, da coordenação?

R- Acho boa. Não tenho o que dizer, além do mais, nós do Grupo de Idosos Jovem Guarda temos o grupo e o duto. Prá mim não está faltando nada. Tem muita gente querendo vir pro grupo, mas eu digo que é só para os idosos, e para os idosos sem doença ruim, complicada.

P- Sobre a criação de hoje, como a senhora vê isso?

R- Acho uma tristeza porque é muito difícil. O filho não obedece mais seus pais, ou aos avós, é tudo uma bagunça! Ninguém tem respeito pelos mais velhos. A gente chega no banco pra receber a nossa merrequinha de aposentada e ninguém deixa a gente ter prioridade. Mas é lei, né, então eu boto boneco e digo, eu sou idosa, tenho direito de ser atendida com desvelo. E tem mais, eu sou do Grupo de Idosos Jovem Guarda, do Mondubim. Eu tô ficando sabida (Risos).

P- O que o Grupo de Idosos Jovem Guarda representa pra você?

R- Representa prazer, alegria, não só pra mim, mas pra todos nós. Quase todos os dias eu caminho dois quilômetros só p'ra conversar com o pessoal do grupo. É a coisa melhor que já aconteceu aqui no Mondubim, pra gente. Aqui eu posso compartilhar minhas lembranças, as coisas boas da minha vida. Em Manaus, na casa de uma filha minha, fui passear no Solimões, no rio Negro, naquele mar de água doce do encontro das águas. Eu vi boto pulando na frente do barco, almocei em restaurante flutuante, vi os índios bem de perto, eles são bonitos, sabe? Eu estava começando a esquecer, mas agora, no grupo, posso contar. Não vou mais esquecer este sonho. Sonhar é bom!

6. História de Vida de D.V.P.

P- Onde você nasceu?

R- Nasci no dia 20 de janeiro de 1935, no distrito de Baixinha, que naquela época pertencia a Pindoretama e hoje é de Cascavel. Nossa família era pobre, aquilo era tudo mato, e eu não estudei nada, não tive quem me botasse na escola. Fomos seis irmãos.

P- Como foi a história do seu pai?

R- Meu pai (olhar triste, úmido)... ah! Ele era muito querido das pessoas que tinham algum recurso, né. Ele foi pra feira de Cascavel e uns amigos deram um meio saco de farinha, que ele botou na cabeça, e, com a gente, seguimos pela mata. No caminho ele começou a se sentir mal e chegou em casa doente, não podia nem falar, com dificuldade, não conseguia engolir nada, aí passou uns dez dias caído num fundo de uma rede, sem falar, sem poder comer, nem beber nada, aí foi indo (fala pastosa, distante), aí faleceu né! Por causa daquele meio saco de farinha, só pode ter sido, né, antes ele tava bonzinho, cheio de saúde. Nós tava na roça brocando quando chegou um primo nosso chamando... o teu pai piorou, tá passando mal, estão chamando em casa. Só deu tempo chegar. Ele se despediu de nós, né, pediu pra nós tomar conta dos irmãos mais novos e da nossa mãe (voz embargada, os olhos marejando).

P- Você conheceu alguma de suas avós?

R- Não! Lá perto de nossa casa era tudo muito deserto, só morava minha família e alguns parentes distantes. Só havia mesmo muito mato, além de raposas, cobras, preás, mocós e macacos (Risos)...

P- Depois que seu pai morreu, o que aconteceu a sua família?

R- Ah! Doutô... ficou tudo espalhado! Minhas irmãs, umas vieram simhora para Fortaleza morar em casas de famílias ricas, outras ficaram lá com a mãe, outras foram para Cascavel. Eu vim pra Fortaleza ainda menino, aí foi quando compreendi a diferença entre ser empregado e ser cuidado. Ali por perto do Canal 10, naquele tempo, haviam muitos campos de futebol de terra e corrida de cavalo. Fui trabalhar com uma senhora, rica, que trouxe a minha mãe para Fortaleza, visitava nossa casa, gostava do café com macaxeira que minha mãe fazia. Até que fui convidado pra morar numa casinha da Aldeota, pra cuidar de um terreno e de uma cabeças de gado. Na Aldeota já teve vacaria. Um dia ele me disse que ia vender a metade do terreno e dar pra mim uma parte, pra fazer uma casa pra morar, Ajudei a construir a casa dele, a minha casa, e foi trabalhar com ele num armazém de pele, couro, algodão e mamona. Eu e outro colega, juntos, carregava fardos de até 120 kg de algodão pra botar nas carretas que saiam prá São Paulo. Eu tinha uns 16 anos e achava tudo muito bom. Nas folgas, a gente aproveitava pra jogar baralho, comer um feijãozinho com farinha e ossinho, usando telha como prato. Depois ia jogar bola no meio calçamento quente. O cara quando é novo topa qualquer parada, é outra coisa! (Risos). Aí a gente fica velho e sobra só o bagaço!!! Eu era assim, trabalhava de dia e de noite, 70 horas extras por semana, só as horas extras davam para cobrir as minhas despesas, então eu passava o dinheiro fixo do mês pra minha mãe. Daí, nessa pisada, eu não estudava nunca! Ninguém estudava, só os filhos de rico! E eram poucos os ricos, a maioria era pobre. Sempre teve mais pobre, né, Doutô! Quando a gente queria um aumento era um problema. Ele tinha a cara feia, mas patrão de cara feia é bom da gente conversar. Patrão da cara sorridente é ruim de dar aumento, ele atende educadamente, sorri, mas não dá aumento! Conversa mole, adocicada, uma choradeira tremenda. Nunca dizem não! Mas até sair o aumento agente ficava com a língua seca! (Risos).

P- Quando você conheceu sua mulher?

R- Conheci ela acho que foi em 58-59, ali na Praia de Iracema, perto da Coca-Cola, nos tempos de Quermesse. Naquele tempo era uma beleza, ali pelo Mercado dos Pinhões. Achei ela bonita, cheguei perto e comecei a paquerar. Me engracei. Ela se engraçou. E pronto. Ela também trabalhava perto da Praia de Iracema, na Casa dos Ingleses. Casamos em 28 de março de 1961, na igreja Nossa Senhora da Saúde. Aí fomos morar em São João do Tauapé, num quartozinho alugado que de tão pequeno até prá entrar nele era complicado, foi preciso cortar as pernas (Risos). Vieram, então nove filhos.

P- E quando você veio morar no Mondubim?

R- Em 1971, na Rua Mário Filho, aqui ao lado. Aqui era tudo lama e mato, comprei uma casinha de taipa, era tudo lama. Nem o carro de mão andava direito e eu carregava barro numa padiola. Todo domingo eu vinha pra cá, pra construir um rancho. Aconteceu que no mesmo lugar do meu quartinho o governo queria construir um posto de saúde. Eu não me avexei, fiquei por derradeiro e negocieei uma casa boa de esquina, com alpendre. Depois, banqueei o maior besta do mundo, pois vendi tudo aquilo por pouca coisa pra colocar aqui. No Mondubim tinha um postinho, que era só enrolação, o médico sempre faltava, mas eu tinha saúde, nem dava pela falta. Em 1989 eu me aposentei por tempo de serviço, e fiquei só na moleza, né! Agora a vida da gente tá muito boa né! O posto funciona direitinho, tem consultas numa boa, tem acolhimento, tem até estas merendas, né, de tapioca, bolo e chá (Risos). Aqui, agora, tem médico só para os idosos. Chique né! A gente vivia se sentindo doente, chateado, quizilento, mal humorado, preocupado com dor, com palpitação, com medo de morrer. Mas agora tamos numa boa! Se agente se aproximar da turma, agente fica novo de novo, né!

4. Discussão

Na entrevista com J.L.M., e durante todo tempo que transcorreu nossa pesquisa, ele demonstrou uma notável capacidade de narrar fatos significantes da sua vida que estão inseridos no contexto da história da colonização da Amazônia, resgatando uma prática que hoje está em desuso na sociedade industrial que é “A Arte de Narrar”, como afirma Benjamin (1994: 98):

As ações da experiência narrativas estão em baixa, e tudo indica que continuam caindo, até que seu valor desaparece. Basta olharmos um jornal para percebermos que seu nível está mais baixo do que nunca e que da noite para o dia não somente a imagem do mundo exterior, mas também a do mundo da ética sofrem transformações que antes não julgaríamos possíveis.

Com a 2ª Guerra Mundial tornou-se manifesto um processo que continua até hoje. No final da 2ª Guerra Mundial observou-se que os combatentes voltavam mudos dos campos de batalhas, não mais ricos, e sim mais pobres em experiências comunicáveis. Porque não houve experiências mais radicalmente desmoralizantes do que a experiência estratégica da guerra de trincheiras, a experiência econômica da inflação e a experiência do corpo em fome (BENJAMIN, 1994).

Gomes (2005), no seu valioso trabalho “A Conquista do Acre”, cria uma narrativa em tudo semelhante à do nosso narrador. Nos tempos de convivência durante a pesquisa, e nessa caminhada rumo à formação da Associação dos Idosos Jovem Guarda do Mondubim, percebe-se como as experiências de “soldado da borracha” e de “sindicalista”, mas sobretudo a de “poeta”, compuseram o perfil de uma liderança que poderia ter se perdido nos desvãos da velhice abandonada, desvalorizada. Nas suas palavras:

“O povo tem uma idéia de que o idoso já era... já foi, mas hoje podemos contar o que fomos, mas também podemos curtir o que somos ainda com atividades boas, a gente tá idoso, mas não estamos mortos” (J.L.M., 72).

A segunda narrativa, de H.I.A., mostra a tenacidade no trabalho, a confusão de papéis numa cultura machista (“trabalhava como se fosse homem”), o percurso de apoio ao pai, nas tarefas domésticas e no roçado, sem que isto lhe trouxesse nenhum constrangimento ou recalçamento. Lamenta não ter podido estudar, mas ressalta as tramas épicas da conquista de um amor e a dedicação

voluntária, ao apostolado em paróquia católica. O papel relevante de cuidadora nas várias comunidades em que atuou, fez com que, no Grupo de Idosos Jovem Guarda, fosse eleita para a comissão de representantes.

Uma característica marcante na história de vida de H.I.A. é o trabalho religioso que desempenhou e que ainda desempenha junto a doentes que não podem comparecer às cerimônias religiosas. Embora tenha tido várias oportunidades de grupalidade, encontrou no Grupo de Idosos a oportunidade de compreender o processo da dinâmica de grupo e a declaração de significativa melhoria no uso da palavra para expressar suas emoções, quando alude aos seus entes queridos e aos contextos sociais e culturais onde viveu e vive. Revela-se melhora acentuada na auto-estima, o que contagia a quem lhe cerca, e aumento da capacidade de auto cuidado (“hoje estou tomando menos remédios e faço minhas caminhadas”), por meio de um novo, e competente, ciclo de relações.

A partir dos estudos de Mauss (1974), revistos por Guizardi e Pinheiro (2006), percebe-se a importância de não deixar que a circulação de bens (mercadorias), não se superponha à circulação de relações, significados e vínculos. É também o que dizem Caillé e Graeber (2002),

De fato, até mesmo quando objetos de grande valor passam de mão em mão, o que importa verdadeiramente é a relação que se estabelece entre as pessoas; o objeto da troca é a criação de vínculos de amizade ou o surgimento de rivalidades e obrigações. A circulação de riquezas irá efetuar-se somente à margem.

A dádiva inscreve as trocas na rede social como “ações dotadas de sentido, reabilitando a intencionalidade e as justificativas dos atores através de determinações recíprocas do fazer e do dizer” (MARTINS, 2002 apud GUIZARDI; PINHEIRO, 2006: 43). Tais determinações são a própria condição da existência do vínculo social, mesmo nas sociedades modernas.

A sociedade se funda, sobretudo, na ambivalência da reciprocidade: existe o interesse, mas também o desinteresse, o contrato e o vínculo espontâneo, o pago e o gratuito. Pelo interesse utilitarista, [...] funda-se uma empresa comercial, mas não o vínculo social. E, no sentido contrário, pelo desinteresse espontâneo se fazem amigos, casamentos etc., mas não a economia de mercado ou o Estado (MARTINS, 2002 apud GUIZARDI; PINHEIRO, 2006: 43).

A terceira narrativa, de P.A.C., revela a história de um afeto pela avó, caracterizada pelas lembranças de uma meninice bem cuidada. Pobreza, religiosidade e um espírito pragmático, criativo e alegre perpassam o narrado, revelando gratidão e admiração pelo pai, sobretudo no épico do “grande susto” que passou, quando as tropas do governo perseguiram sua irmã que era do Movimento Integralista, realçando a contestação do pai aos soldados que invadiram sua casa.

Sua trajetória seguinte de vida é marcada pela reação à violência de parentes e coragem na criação dos filhos, ao ser abandonada pelo marido. Hoje, pode dizer, inclusive, que “não quero sobejo de defunto”. Dignidade essa demonstrada também em não aceitar a ingerência dos filhos em sua vida atual, sua posição pioneira no bairro em prol da implantação do posto de saúde, o desenvolvimento do conceito de “mentira boa” para designar as táticas de resistência e sobrevivência, a cura de uma polidipsia psicogênica no processo de construção de uma nova grupalidade e a certeza de que temos “que gostar do tempo em que a gente está”.

Boff (2004) identifica o cuidado com a essência do humano – em sentido distinto da compreensão heideggeriana –, pois, em presença dele “estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude”. As palavras de P.A.C. denotam esta potência de liderança, pelo cuidado.

A quarta narrativa de Dona S.L.C., impressiona, primeiro pelas memórias juvenis da construção amorosa, depois pela descrição pragmática das peripécias do idoso na cidade impessoal e excludente. Mas o trabalho aparece, como necessidade de sobrevivência e como ocupação contra as tentações e o ócio, simbolizado na máquina Singer, manual, de costura da sua avó. A tensão dramática do zelo do pai, não permitindo que “saíssem de casa para trabalhar ou ficar nas casas dos outros”, cumprindo com a promessa feita à esposa moribunda, desperta emoção. Hoje, sente-se cidadã e arrola vitórias, sobretudo a descoberta do diálogo da cidade, político, produto de uma recém conquistada capacidade de comunicação.

Se o objetivo da comunicação é *hólos*, avançamos permanecendo no sentido atribuído por Sodré (2002 apud ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINIAS

GERAIS, 2006), segundo o qual o objeto da comunicação é a vinculação social e seu núcleo é a comunidade (*comunitas*). Assim, podemos dizer que a comunicação tem como significação moral reduzir, minimizar, relativizar, transpor, romper a barreira entre o eu e o outro, rumo à unidade. Comunicação é, essencialmente, integralidade em sua busca dela mesma, tornar-com, com-pletar. Como é essencialmente busca e propensão, sua realização é também sempre devir.

Conversar implica dialogar, comunicar-se. E dialogar significa informar e ser informado, ensinar e aprender, articular conhecimentos e experiências. Nesse processo, a integralidade buscada e construída não atinge apenas o usuário, mas, efetivação do controle social. Isso significa dizer que, para participar e intervir na comunidade, a população precisa, por um lado, conhecer, estar informada e, por outro, ser ouvida. Aí reside a cidadania.

Vale salientar, no entanto, que essas atitudes são tomadas dentro de um carinho, verdadeira união de amor. Amor esse que é extensivo aos componentes do grupo sem nenhuma forma de exclusão, sendo com isso muito querida por todos, como podemos observar no depoimento de sua filha Zinha:

O tempo é de bondade e de cuidado, e foi através deste que se deu a sua chegada para o grupo de idosos, onde hoje se sente mais valorizada reconhecendo o empenho do gestor maior da saúde municipal, o Dr. Odorico Monteiro de Andrade em ajudar sobremaneira, o Grupo de Idosos Jovem Guarda, por tudo isso observamos e compreendemos que goza de um agradável bem-estar de saúde física e mental onde tem “uma sensação de estar no paraíso”. “Hoje a minha mãe é muito mais feliz”.

Esta fala representa uma situação de conforto, tranquilidade e qualidade de vida que ela desfruta ao está participando do Grupo de Idosos Jovem Guarda, demonstrando a melhoria do seu relacionamento com todos os que convivem com a mesma.

A quinta narrativa, de Dona M.D.M., declara a importância do conhecimento do mundo, numa descrição épica das belezas amazônicas, e do orgulho de produzir a própria renda, por meio de grande capacidade de empreendedorismo comercial. A figura masculina não sai bem na fotografia da memória, pois o marido, “um sujeito de uma laia que não valia um tostão furado”, a fazia “sofrer mais que couro de pisar fumo”, sofrimento do qual se libertou pelo

sofrimento da viuvez. Sobressai, em todos os momentos de sua vida, um grande sentido de independência, desde “botar os primeiros negócios e coisinhas prá vender”, que evoluiu para negócios interestaduais, viagem por avião, e a atual posse de casa própria e sete casas alugadas, mas que, no percurso, até se fez passar por doida ao se casar com o segundo marido, pois a falta de comida e tantas aflições obrigavam a atos heróicos para proteger os quatro filhos.

A crença em si mesmo e a força de vontade fizeram dela uma mulher resistente a tudo e a todos e hoje exhibe esta posição confortável, que incorpora a idéia de sucesso na vida a saúde. Se atentarmos para as concepções de cuidado em saúde, necessário se faz distinguir paradigmas: o clássico, positivista e técnico, baseado na doença e no remédio; o popular, espontâneo, empírico, afetivo; o psicossocial comunitário, que integra as habilidades técnicas, políticas, relacionais e comunicacionais, a intervenção competente e o vínculo dos sentimentos, visando saúde, crescimento pessoal, familiar e social. Neste último se fundamenta a proposta da terapia comunitária, que:

... busca intervir no sentido de criar condições para transformar um grupo humano impessoal em uma comunidade dinâmica, solidária, onde o indivíduo não sofra apenas as injunções punitivas ou discriminativas do grupo, mas que receba, também, seu apoio, seu suporte e sua força. [...] aumentar o grau de coesão do grupo, para que ele sirva de escudo, de apoio emocional, e permita, [...] avaliar, com os pés no chão, as histórias, os sofrimentos e as alegrias, as projeções e introjeções de cada um (BARRETO, 2005: 51).

A história de M.M.D. revela os momentos da epifania nordestina ao relembrar o susto do filho descobrindo a chuva: “Quando este meu filho viu a chuva, pela primeira vez, agarrou-se a mim e perguntou, mãe, o que é isso? Eu respondi, chorando, que era chuva meu filho, água que cai do céu!”. Ou ao saber, na ponta da língua, todos os ditos da sabedoria popular: “Pra frente é que se anda”, “Quem não anda vai morrer”, “Quem não canta vai pirar”, “Cobra que não anda não engole sapo”, “Besta é tu, que trocou um papagaio pelo tal de urubu”.

Na sexta narrativa, de D.V.P., verificamos a permanência da recordação da pobreza na infância, a vida de “bicho do mato” e o peso, sempre atualizado, da morte do pai. Ao relatar sua viagem para Fortaleza com 16 anos apenas, morando em condições subumanas, trabalhando 18 horas/dia, se alimentando em precárias

condições, mas vigoroso, carregando caminhões, dá-se o real de quanto o homem nordestino pobre é forte, batalhando, também com sucesso de sobrevivência, na “selva da cidade” e nela percebendo as sucessivas re-estruturações do espaço urbano, de cidade provinciana a metrópole, sempre redesenhada pelo desenvolvimento econômico. Ele não usufruiu a conquista de direitos pela criança e pelo adolescente, hoje representada pela legislação e pela prática do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA.

D.V.P. só trabalhava. Após a morte do pai, a sua família desestruturou-se e a ele sobrou o mundo do trabalho infantil. Em sua obra “Infância, Escola e Pobreza”, Tozoni-Reis (2002: 99):

Em todas as famílias pobres observa-se que o trabalho infantil e do adolescente está presente, controlado pelo adulto ou pelo mais velho. Todo o empenho desses é no sentido de reter para o grupo e mais para si qualquer forma de renda obtida.

Em família nos quais o adulto não tem condições de assumir diretamente o controle, os mais velhos (adolescentes) passam a desempenhar junto aos mais novos a autoridade necessária para que a renda venha a se concentrar em suas mãos. Eles agem com relativa severidade com os irmãos mais novos e nota-se o que se poderia chamar processo de “adultização” que se exterioriza nos mínimos detalhes dentro e fora do grupo, daí surgindo os futuros chefes de gangues. Em muitas famílias se verifica que esse papel é assumido independentemente de sexo e se ocorre por parte dos mais novos contestavam, o apoio do adulto (pai) ao mais velho (filho) é incessante e em certos momentos se demonstra num quadro de apelo à colaboração dos meninos como único recurso possível (TOZONI-REIS, 2005).

D.V.P., aos 72 anos, está estudando, ajuda os vizinhos, divulga com ênfase a Associação de Idosos Jovem Guarda e, para ele, não há tempo ruim, pois nada se compara no que passou na infância e na adolescência. Então, sentencia: “Hoje está tudo jóia, tudo é beleza, ah! que vida boa, agora eu cuido de mim”.

Normalmente as palavras nascem dentro de um nicho de sentido originário e a partir daí se desdobram outras significações. Assim parece ser com a origem da palavra cuidado. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para outro alguém, ou quando se descobre a própria

importância. Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade. Por sua própria natureza, cuidado inclui pois duas significações básicas, intimamente ligadas entre si. A primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro. Cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele. A razão analítico-instrumental abre caminho para a razão cordial, o *esprit de finesse*, o espírito de delicadeza, o sentimento profundo (BOFF, 2004).

Este modo de ser-no-mundo, na forma de cuidado, permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta. Não do valor utilitarista, só para o seu uso, mas do valor intrínseco às coisas. A partir desse valor substantivo emerge a dimensão de alteridade, de respeito, de sacralidade, de reciprocidade e de complementaridade.

O lamento pelas oportunidades inexistentes ou perdidas de estudar, a infância difícil porém lembrada com carinho, a construção criativa de estratégias de sobrevivência, o papel das avós no desenvolvimento das habilidades de sonhar e lutar, a superação das ansiedades e tristezas somatizadas, a descoberta dos direitos de cidadania e de empoderamento a partir da convivência em grupo, constituem os elementos fundamentais que podem ser extraídos destas narrativas.

Um novo otimismo é vivido quando a experiência do Grupo se transforma na Associação dos Idosos Jovem Guarda do Mundubim, que, independente da presença de um terapeuta ou de um técnico da saúde, retoma as práticas comunitárias e psicossociais que respaldaram sua gênese. A experiência demonstrou que o uso da música, com seus elementos fundamentais de melodia, compasso, ritmo, harmonia e pausa, apresenta importância fundamental ao bem estar e serve de suporte à sociabilidade, permitindo expressão das emoções e regulação das tensões. Os idosos, autores destas narrativas, tornaram-se cultos. Como concebe Freire (1979: 21), “saber que é culto e o fato de trabalhar o mundo, mesmo que entre o momento do reconhecimento deste fato e a transformação da

sociedade haja ainda muito o que fazer, é algo, porém, que não se compara a monótona repetição dos ba-be-bi-bo-bu”.

Em relação ao sociodrama, o método da música e do canto coral resulta no reforçamento das relações intergrupais (vozes, contralto, soprano, barítono, baixo etc.) e ideologias coletivas, por meio do conteúdo das letras das músicas. Os procedimentos sociodramáticos são capazes de exteriorizar e objetivar fenômenos culturais. Entre esses fenômenos, os que se repetem praticamente em todas as sessões psicodramáticas são as reservas culturais e os estereótipos culturais. O sociodrama fornece todos os apetrechos de uma sociedade em miniatura, onde as pessoas no auditório representam a opinião pública (o mundo), as pessoas no palco representam os protagonistas (os idosos) e o regente representa o líder, símbolo de uma ação equilibrada, orquestrando, integrando, sintetizando e fundindo todos os participantes em um grupo, onde todos são sujeitos do produto final, que é o prazer. (MORENO, 2002).

Segundo Orlandi (2005), a finalidade da análise de discurso não é interpretar, mas compreender como o texto funciona, ou seja, como o texto produz sentidos. Essa interpretação tem uma relação fundamental com a materialidade da linguagem, as diferentes linguagens significam diferentemente: são assim distintos gestos de interpretação que constituem a relação com o sentido nas diferentes linguagens, pois o gesto do analista é determinado pelo dispositivo teórico, enquanto o gesto do sujeito é determinado por um dispositivo ideológico.

E é uma experiência poética, de natureza épica, que sobressai das narrativas destes seis cosmos pessoais: todos tiveram origens no interior rural e suas infâncias foram imensamente sofridas por fome, analfabetismo, exploração do trabalho infantil, mas um sofrimento que não destruiu pela suavidade das relações amorosas de proteção, sobretudo das avós. Suas adolescências tiveram a marca da violência e da luta ingente pela sobrevivência, com distintas características de gênero: para a mulher, “o fugir de casa até mesmo com um cabra safado que não valia um tostão furado” em busca de uma liberdade social; para o homem, os imperativos do trabalho e da sexualidade, além da busca de companhia que apóie nas agruras, pois “não é bom para o homem viver só”.

A fase adulta de suas vidas foi marcada por grandes lutas, pois, como todos saíram de suas origens para o suposto éden das cidades, a adaptação na metrópole não foi fácil, até porque a pobreza os obrigava a se instalarem na periferia, lugar onde tudo era mato, lama, carência de saneamento básico e assistência médica, precariedade habitacional, briga pela posse dos terrenos, tanto com os outros, como com o poder público, e isolamento. Mas, cada qual a seu modo foi um vencedor, inclusive porque não violaram os ensinamentos paternos: “o homem tem que ter palavra, tem que ser honesto”.

No processo de resistência, de produção de si mesmos, de estratégias de sobrevivência, eles descobriram a idéia de comunidade, que pode ser viável mesmo nas grandes cidades, por meio do controle social dos serviços públicos de saúde, conquista do Sistema Único de Saúde do Brasil, e do associativismo focado em interesses não corporativos. O que eles querem para eles é, na verdade, para todos.

Hoje, ao conviverem no Grupo de Idosos Jovem Guarda e ao fundarem a Associação de mesmo nome, como organização não governamental, produto não esperado na previsão metodológica, estão conscientes da importância que experiência trouxe para suas vidas, valorizando o estar vivo, usufruindo os benefícios de suas aposentadorias, demonstrando compreensão do significado do Sistema Único de Saúde, no qual o Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos se integra. Nota-se também em suas atitudes o aproveitamento das oportunidades de ampliarem seus conhecimentos quando interagem com outras comunidades possuidoras de hábitos e costumes diferentes, sem que essas diferenças dificultem os seus relacionamentos, pois são alimentos para a “vida como viagem”. Todas essas transformações os tornaram mais atentos, amigos, humanizados e acolhedores em relação ao sofrimento dos que lhes estão próximos e estes sentimentos os tornam felizes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Considerações Gerais

O desenvolvimento da pesquisa evoluiu do acolhimento, no Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos, para a constituição do Grupo com Idosos Jovem Guarda, que resultou na criação da Associação de Idosos Jovem Guarda.

Pelo fato do pesquisador ter experiências anteriores com grupo de idosos, isto facilitou a formação de vínculos afetivos com os sujeitos da pesquisa, fazendo com que o processo fosse facilitado, tanto quanto a lógica do Sociodrama e da obtenção das narrativas de vida. Na constituição do grupo, dispositivos de grupalidade foram implantados como teatro, coral, visitas a instituições de ensino, participação em eventos e viagens, intermunicipais e interestaduais.

Ressaltamos também, que houve a participação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza, por meio das Coordenações de Saúde do Idoso, do Distrito de Saúde da Secretaria Executiva Regional V e do Centro de Saúde da Família Dr. José Paracampos.

A Associação de Idosos Jovem Guarda assumiu a continuidade dos dispositivos, tendo criado grupos de declamação e o Canto Coral Popular de Idosos da Regional V.

2. Conclusões

Surgindo condições e oportunidades, derivadas de ação do poder público, os sujeitos fizeram valer a força de suas histórias, as ressignificações construídas, e descobriram a capacidade de lutar contra o envelhecimento, simultaneamente com a exclusão social resultante deste processo biológico.

Observamos a maneira como chegaram ao grupo, alguns tímidos, mal humorados, com as sacolas cheias de medicamentos, às vezes até medicamentos

vencidos, ansiosos pela consulta médica, dependentes físico e mental do sistema centrado na doença, tendo a figura do médico como o salvador. Ao participarem de um grupo estruturado, surgiram neles oportunidade de demonstração de seus potenciais criativos, de auto-expressão artística, como o canto coral, grande veículo de grupalidade e sociabilização, pela formação de rede de relações, pela cooperação, pelo produto final prazeroso, pela invenção, pois passaram a produzir suas próprias letras e músicas.

O processo poético é também um item forte, em acordo com a cultura nordestina de repentistas e cordelistas, no qual todos participam, mas, por inegável talento, destacou-se J.L.M. como poeta oficial do grupo.

Os pretextos, motes, organizacionais – aniversários, eventos, visitas, viagens – proporcionaram aprendizagem, re-descoberta, e grande satisfação. Esta forma de organização se dava em discussões amplas e democráticas, onde todos participavam das decisões, em que o sociodrama de Moreno era vivenciado em toda sua íntegra, como no caso da viagem a Beberibe-CE, quando uma roda tematizou: “solicitação de ônibus”.

A fundamentação teórica, do construtivismo, do sociodrama, da pedagogia freireana e das narrativas de vida, foi testada e demonstrou flexibilidade e riqueza de resultados. De Paulo Freire fica que o ambiente construtivista é o local onde o professor realmente se conscientiza da importância do “educador – educando”, o que desdobra a relação “cuidador – cuidado”. De Piaget fica que as relações entre o sujeito e o seu meio constituem uma interação social de modo tal que a consciência não começa pelo conhecimento dos afetos, nem pelo da atividade do sujeito, mais por um estado diferenciado que integra ambos. De Moreno fica que o Sociodrama permite a revisão e a reconstituição do equilíbrio/contradição representado pelos múltiplos papéis que exercemos em sociedade. De Ecléa Bosi fica que o processo da narrativa de vida melhora consideravelmente a memória de evocação e, não só atualiza, mas permite criar novas experiências, quando parecia que o silêncio, a inércia e a solidão haviam vencido.

Evidenciou-se notável melhoria da qualidade de vida dos idosos, pelo aumento da socialização, melhor capacidade de interação, produção de

independência e autonomia, gerando um duplo movimento: o das expectativas e o das esperanças, tanto de longevidade como de sentidos, pelo surgimento de novas competências para novos desafios. O objetivo geral da pesquisa fica alcançado: promoção da saúde mental em um grupo estruturado de idosos, por meio de dispositivos de grupalidade e de resgate das narrativas de vida.

Este fato aconteceu devido a forma como foram conduzidas as reuniões, onde tudo foi discutido e referendado por todos, não havendo impasses ou imposições. Isso demonstrou que o trabalho em grupo com idosos, utilizando as narrativas de vida, apresenta grande potencial de cuidado, pela expressão dos sentimentos, pela valorização das experiências, para participação coletiva, pelos movimentos de inclusão numa atualidade vista como positiva, ativa, criativa. Por toda a experiência perpassa a importância da construção democrática de sujeitos, de saúde, de cidadania crítica.

3. Recomendações

Os resultados obtidos da pesquisa nos levam a recomendar aos setores públicos e privados de saúde e de ação social programem ações mais eficazes com os idosos, tornando-os protagonistas destas ações, em processo crítico de reconstrução da autonomia, do sentimento de utilidade e da alegria de viver. É importante que toda a programação seja discutida com eles, garantido o rigor metodológico, os controles, as avaliações, pois é possível transformar as relações tradicionais existentes no cotidiano dos serviços de saúde, no próprio interior das instâncias de gestão.

Ainda que, a Constituição Brasileira tenha garantido aos usuários o direito de optar pela forma de tratamento que desejarem, a concretização desse direito depende de que o Estado disponibilize o acesso a outras práticas terapêuticas e formas de cuidado. Isto vem ocorrendo de maneira ainda incipiente. Assim, a discussão é fundamental para que mudanças substanciais possam ser produzidas, no sentido de permitir esse exercício de cidadania.

Hoje está clara a crescente incorporação de sistemas terapêuticos alternativos nos serviços de saúde. Esta ação tem sido entendida pelos

formuladores de políticas como uma das formas de garantir a universalização da assistência multiprofissional, por meio da garantia de escolha, pelo usuário, de seu cuidado, para além da assistência à doença, concebida como fato exclusivamente biológico.

Devemos questionar até que ponto as instituições se mostram aptas a construir espaços para novas formas de cuidado, possibilitando uma convivência democrática e criativa entre diferentes práticas e concepções de mundo, em que os limites entre as terapêuticas não sejam excludentes, autoritários e desqualificadores. Os serviços/programas estudados são pioneiros, pois atuam e explicitam possibilidades de materializar outras concepções de cuidado na luta pela integralidade na atenção à saúde.

Confiamos que o modo de saber-fazer integralidade, pautado na busca por novas formas de cuidado, seja uma alternativa para a construção de uma política de saúde integral e em sintonia com as expectativas da população brasileira. Assim sendo, esperamos que com os resultados aqui apresentados possam contribuir para uma melhor convivência dos idosos na sociedade, mesmo que profundamente problemática.

REFERÊNCIAS

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W. de S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 615-634.

ANDRADE, C.D. **As impurezas do branco**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

ANDRADE, F.M. **O Programa de Saúde da Família no Ceará**. Fortaleza: Projeto Nordeste/Escola de Saúde Pública, 1998.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, C.; BEZERRA, I. Atenção primária e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G.W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 783-819.

ASSARÉ, P. **Uma voz do nordeste**. Introdução e Seleção de Sylvie Debs. São Paulo: Hedra, 2000. (Biblioteca de Cordel).

BARRETO, M.F.M. **Dinâmica de grupo**: história, prática, vivências. Campinas, SP: Alínea, 2003.

BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

BARTHES, R. **O susurro del lenguaje**: más allá de la palabra y la escritura. Barcelona: Paidós, 1994. p.251-252.

BECKER, F. **Publicações**. São Paulo, 1999. (Série Idéias, nº 20).

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas, v.1).

BÍBLIA. Português. 1993. **A Bíblia de Jerusalém**. São Paulo: Paulinas, 1981.

BOAL, A. **Crônica de nuestra América**. Rio de Janeiro: Codecri, 1977. (Coleção Edição Pasquim).

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOSI, E. **Memórias e sociedade**: lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 196/96**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e regulamentação de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações

adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 52/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Superintendência de Edições Técnicas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação**: Lei 8080/90 e Lei 8142/90. Brasília, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/localiza_cadastro_ret.php>. Acesso em: 25 set. 2006.

CAILLÉ, A.; GRAEBER, D. Introdução. In: MARTINS, P.H. (Org.). **A dívida entre os modernos**: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 17-32.

CARVALHO, G. **Mitos e glosas**. São Paulo: Secretaria de Cultura e Desporto do Ceará, 2001.

CARVALHO, Y.M. de; CACCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W. de S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 137-170.

CASTEL, RA. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE: Declaração de Alma-Ata, 1., 6 a 12 set. 1978, Alma-Ata, URSS. **Anais...** Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2008.

DELGADO, P.G. A experiência brasileira. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, 2002, Rio de Janeiro. **Anais...** Brasília: OPAS, 2002.

EXUPÉRY, A.S. **O pequeno príncipe**. 46. ed. São Paulo: Agir, 2004.

FIOCRUZ. **Gestão de saúde**: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância. Rio de Janeiro, 1998. 191 p. (Unidade II).

FONSECA, A.F. A família e saúde mental. **Revista de Psiquiatria**, p. 3-4 jul./dez. 1989.

_____. **A psicóloga da criatividade**. Porto: Edição Universidade Fernando Pessoa, 1998.

FREIRE, P. **A ação cultural para a liberdade**. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GALLO, M.C.S. **Ética e cidadania**. 8. ed. Campinas, SP: Papirus, 1997.

GEOVANINI, T. et al. **história da enfermagem**: dimensões e interpretações. 2. ed. São Paulo: Revinter, 2002.

GERALDO, J. **Ao pé da mesa**. Fortaleza: Terceira Margem/Secretaria de Cultura e Desporto do Estado do Ceará, 2001.

GOMES, R.P. **A conquista do Acre**. 2. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2005. 267 p.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 37-56.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/populacao_2007_DOU_05_10_2007.xls>. Acesso em: 11 nov. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2006, a esperança de vida do brasileiro ao nascer era de 72,3 anos**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1043&id_pagina=1>. Acesso em: 15 dez. 2007.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e espaço público**: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1999.

MAIA, L.C.; DURANTE, A.M.G.; RAMOS, L.R. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 650-656, 2004.

MORIN, E. **Ciência e consciência**. Lisboa: Biblioteca Universitária/Publicações Europa-América, 1994.

MORENO, J.L. **O psicodrama**. 8. ed. São Paulo: Pensamentos Cultrix, 2002.

MOURA, C.E.M. de. **O teatro que o povo cria**: cordão de pássaro, cordão de bichos, pássaros juninos do Pará. Belém: SECULT, 1997. 404p.

NOGUEIRA, E. **O modernismo na música brasileira**. Rio de Janeiro: MEC/DOC/Museu Vila Lobos, 1974. 9. v.

O'DWYER, G.C. **Jornal do Conasems**, Brasília, v. 4, n. 79, p. 8, jan./fev. 2002.

OLIVEIRA, E.N. **Saúde mental e mulheres**: sobrevivência, sofrimento e dependência química lícita. Sobral: Edições UVA, 2000. 151 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OPAS/OMS, 2001. 173 p.

ORLANDI, E.P. **Discurso e texto**: formulação e circulação dos sentidos. 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

PAHLEN, K. A música da vida humana. In: CLARET, M. (Org.). **O poder da música**. Rio de Janeiro: Martin Claret/Clipping, 2001.

PAIM, P. **Estatuto do Idoso**: lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: Senado Federal, 2004.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Tradução de Álvaro Cabral. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 389 p.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2007.

RIBEIRO, D. **As Américas e as civilizações**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1970.

REGINA, B. **Universidade – Mackenzie**. Prof. Erasmo Ruiz. Mestrado Profissional – Saúde Mental, UECE, 2004. (Apostila Saúde Mental).

SANTOS, A. (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/FUNED, 2006.

SCHUTZE, F. **Die technick des Narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien** – Dargestellt a Einem Projekt zur Erforschung von Kommunalen Machtstrukturen. Unpublished manuscript, University of Bielefeld, Departmente of Sociology, 1977.

SIMMEL, G. **Sociologia**. Tradução de Carlos Alberto Pavanelli. São Paulo: Ática, 1983.

SMITH, H.C. **Desenvolvimento da personalidade**. São Paulo: McGraw Hill, 1977.

TOZONI-REIS, M.F. de C. **Infância, escola e pobreza**: ficção e realidade. Campinas, SP: Autores Associados, 2002.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, maio/jun. 2003.

VASCONCELOS, J.M. **Rosinha minha canoa**. 35. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE PESQUISA: AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa tem como foco a **AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos**, para a compreensão mais ampla dos sujeitos, que chegam ao Posto de Saúde, busca-se a valorização os idosos dentro de suas comunidades, através do ato das narrativas de vida.

Em nossa pesquisa utilizaremos metodologia qualitativa baseada na observação participante e Narrativa de Vida. Essa escolha consiste em uma série de regras sobre: como ativar o esquema da história; como provocar narrações dos informantes; e como, uma vez começada a narrativa, conservar a narração andando através da mobilização do esquema autogerador. A presente pesquisa tem como objetivo: **Investigar a socialização dos idosos participantes de um grupo estruturado através das suas histórias de vida.** Desenvolvida e articulada, utilizará métodos de pesquisa (qualitativo), técnica apropriada ao tipo de dado e informação a ser coletada. Usaremos a técnica das narrativas de vida em que, ao serem sociabilizadas as historias de vida através dessa metodologia, ocorrerá catarse intra e interindividual, esperando-se assim que haja uma melhoria na qualidade de vida desses idosos. Utilizar-se-ão oficinas, palestras, seminários, em que o Sociodrama de Moreno tem ênfase primordial. Na pesquisa de campo trabalharemos sempre com a proposta do Psicodrama, onde o trabalho de grupo será a ferramenta principal. Tendo o cuidado de observar quanto ao estado da saúde mental, se há entre alguns deles situação de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental. Tudo será minuciosamente observado e registrado através de: diário de campo, fotos, filmagens e gravação das entrevistas.

Garante-se que a pesquisa não trará prejuízo na qualidade e condição de vida e trabalho dos participantes da pesquisa, salientando que as informações serão sigilosas, e que não haverá divulgação personalizada das informações.

Os dados e as informações coletadas serão utilizados para compor os resultados da investigação, as quais serão publicadas em periódicos e apresentados em eventos científicos, além de proporcionar benefícios melhorar as condições sociais da população, por meio da qualidade dos serviços prestados.

Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimento a qualquer dúvida acerca da pesquisa; a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa. Coordenadora da pesquisa: Francisco da Silva Oliveira, Fone: (85) 9652.0425.

Fortaleza-CE, / / 2006.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura do Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE PESQUISA: AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **AS HISTÓRIAS QUE A VOVÓ CONTAVA: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos** de forma livre e esclarecida.

Fortaleza-CE, / / 2006.

Ass./Rubrica do Participante: _____

Ass. do Pesquisador: _____

APÊNDICE B: SOLICITAÇÃO DE ENTRADA PARA PESQUISA DE CAMPO

Ofício nº 01/06

Fortaleza-CE, 19 de outubro de 2006.

Assunto: Solicitação de Entrada para Pesquisa de Campo

Solicito autorização para que Francisco da Silva Oliveira, aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, possa coletar dados do grupo de idosos deste serviço de saúde, a fim de subsidiar o desenvolvimento e conclusão do trabalho de Dissertação, intitulada: “As Histórias que a Vovó Contava: narrativas de vida e promoção da saúde mental em um grupo de idosos”.

Pela atenção dispensada, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente

Francisco da Silva Oliveira
Responsável pela Pesquisa

Ilma. Sra.

Dr^a. Maria Jamisse Oliveira

Coordenadora do Posto de Saúde José Para Campos – Mondubim – Fortaleza-CE.

NESTA/

ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UECE

ANEXO B: DOCUMENTOS REFERENTE ÀS VIAGENS, FOTOS E REPORTAGEM



1ª REUNIÃO DO GRUPO DE IDOSOS NA RESIDÊNCIA DE UMA IDOSA

**REUNIÃO DO GRUPO DE IDOSOS JOVEM GUARDA NO C.S.F. DR. JOSÉ
PARACAMPOS – SALA DE ESPERA**



VIAGEM A BEBERIBE-CE



**VIAGEM A ASSARÉ-CE
MONUMENTO EM HOMENAGEM A PATATIVA DO ASSARÉ**



**VIAGEM A ASSARÉ-CE
APRESENTAÇÃO DO CORAL DO GRUPO DE IDOSOS JOVEM GUARDA
NO MEMORIAL DO PATATIVA DO ASSARÉ**



**VIAGEM A NATAL-RN
APRESENTAÇÃO DO CORAL DO GRUPO DE IDOSOS JOVEM GUARDA
NO CLUBE DA TELERNE – CIDADE DA ESPERANÇA**



**VIAGEM A NATAL-RN
APRESENTAÇÃO DOS PROFESSORES APOSENTADOS DO RN**



**VIAGEM A NATAL-RN
VISITA AO MAIOR CAJUEIRO DO MUNDO**



**VIAGEM A NATAL-RN
GINÁSTICA PARA A TERCEIRA IDADE NO GRUPO DE IDOSOS DO CENTRO
DE CONVIVÊNCIA “MARLI SARNEY” – NOVA NATAL**

**VISITA A UNIVERSIDADE
FACHADA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE**



**VISITA A UNIVERSIDADE
PÁTIO DO MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA DA UECE**



**II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – LHUAS –
FORTALEZA, 2007**

**II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – LHUAS –
FORTALEZA, 2007
DR. EDMUNDO GOMES – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO
MARANHÃO**



**II SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – LHUAS –
FORTALEZA, 2007**