

# TRAJETÓRIAS DE VIDA NO FLUIR DA IDADE: DIVERSIDADE E COMPLEXIDADE DE PERCURSOS

## LIFE TRAJECTORIES IN THE FLOW OF AGE: DIVERSITY AND COMPLEXITY OF PATHWAYS

### TRAJETORIAS DE VIDA EN EL FLUIR DE LA EDAD: DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE PERCURSOS

Virtude Maria Soler\*, Juliana Aparecida de Souza Silva\*\*, Natália Salvador Banhos\*\*

#### Resumo

**Introdução:** No Brasil a população de velhos aumenta a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - alternativa de suporte social. **Objetivos:** Apresentar a história de vida de um grupo de idosos de ILPIs a partir das narrativas pessoais; Apresentar o perfil sociográfico dos idosos institucionalizados; Identificar e apresentar aspectos significativos da trajetória evolutiva de vida de cada idoso, especialmente os relacionados ao período de envelhecimento. **Material e Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 20 idosos residentes em ILPIs de duas cidades do interior paulista. As narrativas foram audiogravadas e transcritas, utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) na avaliação cognitiva, realizada a caracterização sociográfica dos sujeitos. **Resultados:** Entre os idosos, 11 (55%) eram mulheres, 9 (45%) homens, de baixo nível socioeconômico e cultural, aposentados, a maioria com um salário mínimo. Entre os sujeitos, 5 (25%) apresentavam algum tipo de alteração cognitiva. Os idosos não perceberam o tempo passar e nem se prepararam para desfrutar de uma boa qualidade de vida, especialmente junto à família. Há relatos de tristeza, sofrimento, sensação de abandono, dependência, vulnerabilidade, saudades, falta de afeto, carinho e de diálogo. A institucionalização, inicialmente, foi impactante, porém, em longo tempo, o espaço coletivo foi sendo incorporado ao cotidiano, bem como as rotinas e, embora não represente o idealizado e nem satisfaça a todos os sujeitos, revelam acolhimento e cuidados. **Conclusão:** É fundamental o preparo individual e coletivo no processo de envelhecimento de forma a propiciar o envelhecimento saudável. No Brasil há estereótipo e discriminação da pessoa idosa, falta de preparo das equipes governamentais e gestoras e das equipes de saúde para ações de cuidados integrais.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento. Narrativas. Institucionalização.

#### Abstract

**Introduction:** In Brazil, the elderly population increases the demand for Long Term Staying Institutions for the Elderly - alternative of social support. **Objectives:** To present the life history of a group of elderly ILPI from the personal narratives; To present the sociographic profile of the institutionalized elderly; To identify and present significant aspects of the evolutionary life trajectory of each elderly person, especially those related to the aging period. **Material and Method:** It was a qualitative and descriptive study carried out with 20 elderly residents in Long Staying Institutions for the Elderly in two cities of São Paulo countryside. The narratives were audiotaped and transcribed, using for cognitive assessment the Mini Mental State Examination, after performing a sociographic characterization of the subjects. **Results:** Among the elderly, 11 (55%) were women, 9 (45%) men, all retired, with low socioeconomic and cultural level, most with a minimum wage. Among them, 5 (25%) had some type of cognitive impairment. People did not perceive the time flow and did not prepare themselves to enjoy a good quality of life, especially close to the family. There are reports of sadness, suffering, feeling of abandonment, dependence, vulnerability, nostalgia, lack of affection, love and dialog. Initially, institutionalization, was shocking, however, over the time, the collective space was being incorporated into everyday life, as well as the routines and, although it does not represent the idealized and neither satisfies all the subjects, shows hospitality and care. **Conclusion:** Individual and collective preparation in the aging process is essential in order to promote healthy aging. In Brazil, we observe stereotype as well as discrimination of the old person, lack of preparation of governmental and managerial teams, as well as of health teams for actions of integral care.

**Keywords:** Aged. Aging. Narration. Institutionalization.

#### Resumen

**Introducción:** En Brasil la población de viejos aumenta la demanda por Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI) - alternativa de soporte social. **Objetivos:** Presentar la historia de vida de un grupo de ancianos de ILPI a partir de las narrativas personales; Presentar el perfil sociográfico de los ancianos institucionalizados; Identificar y presentar aspectos significativos de la trayectoria evolutiva de vida de cada anciano, especialmente los relacionados al período de envejecimiento. **Material y Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 20 ancianos residentes en ILPI de dos ciudades del interior paulista. Las narrativas fueron audiogravadas y transcritas, utilizado el Mini Examen del Estado Mental (MEEM) en la evaluación cognitiva, realizada la caracterización sociográfica de los sujetos. **Resultados:** Entre los ancianos, 11 (55%) eran mujeres, 9 (45%) hombres, de bajo nivel socioeconómico y cultural, jubilados, la mayoría con un salario mínimo. Entre los sujetos, 5 (25%) presentaban algún tipo de alteración cognitiva. Los ancianos no percibieron el tiempo pasar y ni se prepararon para disfrutar de una buena calidad de vida, especialmente junto a la familia. Hay relatos de tristeza, sufrimiento, sensación de abandono, dependencia, vulnerabilidad, nostalgia, falta de afecto, cariño y de diálogo. La institucionalización, inicialmente fue impactante, pero, a largo plazo, el espacio colectivo fue incorporado al cotidiano, así como las rutinas y, aunque no representa lo idealizado y no satisface a todos los sujetos, revelan acogida y cuidados. **Conclusión:** Es fundamental la preparación individual y colectiva en el proceso de envejecimiento para propiciar el envejecimiento saludable. En Brasil hay estereotipo y discriminación de la persona anciana, falta de preparación de los equipos gubernamentales y gestoras y de los equipos de salud para acciones de cuidados integrales.

**Palabras clave:** Anciano. Envejecimiento. Narración. Institucionalización.

\*Doutora em Enfermagem, docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP. Contato: virmariasoler@gmail.com

\*\*Graduandas do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA).

Artigo extraído da pesquisa institucional, desenvolvida e apresentada no curso de graduação em Enfermagem, subsidiada pelas Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é fenômeno mundial e um dos maiores desafios da Saúde Pública contemporânea, também no Brasil, pois nas últimas décadas registra um rápido processo de envelhecimento, devendo somar, até 2025, 31,8 milhões de pessoas com mais de 60 anos, causando impacto direto nos sistemas de saúde pública e previdenciário do país, e na forma de cuidar dessas pessoas<sup>1</sup>. Em um número cada vez maior de países, mais de uma em cada cinco pessoas têm mais de 60 anos<sup>2</sup>.

Na visão cronológica da velhice, pautada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>, pessoas com idade a partir dos 60 anos são consideradas idosas nos países em desenvolvimento como o Brasil - Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8842/1994 e, com 65 anos ou mais em países desenvolvidos<sup>3</sup>.

Processo sócio vital multifacetado ao longo do curso da vida, o envelhecimento produz uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, limitando as capacidades pessoais para a realização das atividades diárias (AVD), levando à incapacidade e dependência e, por decorrência, a sentimentos de inutilidade, solidão e perda gradativa das relações afetivas e sociais<sup>4</sup>. Para Chan<sup>5</sup>, a perda das habilidades comumente associada ao envelhecimento está apenas vagamente relacionada à idade cronológica pessoal, pois não existe um idoso "típico". A diversidade das capacidades e necessidades de saúde dos adultos maiores não é aleatória, mas advinda de eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida, frequentemente modificáveis. É importante o enfoque de ciclo de vida no entendimento do processo de envelhecimento.

Envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças e incapacidades, levando a uma maior procura de velhos por serviços de saúde, pois as mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas<sup>6</sup>. Biologicamente, é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares que gradualmente levam a perdas nas reservas fisiológicas, aumento do risco de contrair diversas doenças e a um declínio geral na capacidade intrínseca individual. Em última instância, resulta no falecimento<sup>7</sup>.

Todavia, essas mudanças não são lineares ou consistentes, mas vagamente associadas à idade de

uma pessoa em anos e incluem também mudanças nos papéis e posições sociais, e a necessidade de lidar com perdas de relações próximas. Em resposta, adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, embora mais significativas quando aperfeiçoam capacidades existentes, por meio de práticas e novas tecnologias, compensando perdas de algumas habilidades ao descobrirem outras maneiras de realizar tarefas<sup>7</sup>.

A transição demográfica da humanidade altera a realidade do cenário social, traz a longevidade como fator desencadeante de significativas mudanças estruturais e requer cuidados de longa permanência em ambientes mais propícios e amplos para o acolhimento ao idoso. Dessa forma, o ser humano envelhece, aumenta sua expectativa de vida, surgindo, concomitantemente, um maior número de doenças crônico-degenerativas impactantes para a estrutura social. Longevidade - recurso incrivelmente valioso, proporciona a oportunidade de se repensar não apenas o que a idade avançada pode ser, mas como todas as nossas vidas podem se desdobrar<sup>8</sup>. O enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento inclui, como meta, construir um mundo favorável aos adultos maiores, pela transformação dos sistemas de saúde ao substituir os modelos curativos, baseados na doença, pela atenção integrada e centrada nas necessidades individuais<sup>5</sup>.

É essencial adotar uma abordagem de ciclo de vida na compreensão do envelhecimento, com ênfase nos acontecimentos que ocorreram durante a vida, abandonando-se a ideia de que o envelhecimento deva ser encarado como algo que comece a partir de uma determinada idade, acomodado a limites cronológicos preciosos<sup>9</sup>. No envelhecimento saudável a capacidade intrínseca inclui o composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo. É apenas um dos fatores que irão determinar o que uma pessoa mais velha pode fazer, considerando-se os ambientes nos quais vive e suas interações, como também uma gama de recursos ou barreiras que decidirão se pessoas com um determinado nível de capacidade podem fazer atividades consideradas importantes<sup>7</sup>.

Baseado nesses conceitos, o relatório da OMS define o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada, considerando

que nem a capacidade intrínseca, nem a capacidade funcional permanecem constantes, pois embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar o caminho - ou a trajetória - individual<sup>7</sup>.

Na promoção do envelhecimento saudável os sistemas de saúde precisam ser desenvolvidos e garantir acesso aos serviços integrais centrados nas necessidades dos idosos e na maximização da capacidade intrínseca<sup>7</sup>. Os estereótipos baseados em idade influenciam comportamentos, o desenvolvimento da política e até mesmo a pesquisa. Combater a discriminação etária exigirá a criação, e a incorporação no pensamento de todas as gerações, de uma nova compreensão de envelhecimento, demandando uma resposta mais abrangente da saúde pública<sup>7</sup>. Pessoas mais velhas, ao sofrerem inúmeras alterações fisiológicas e metabólicas, tornam-se vulneráveis a processos patológicos que, alinhados às mudanças socioeconômicas, culturais e emocionais, podem levá-los a se sentirem uma espécie de "empecilho social", e, por vários fatores, serem institucionalizados e consagrados a ali viverem o período final de suas vidas.

Na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), a pessoa perde parte de sua posição social no mundo externo, o que pode significar a perda do "eu", uma vez que os vínculos estabelecidos com outros ambientes sociais são geralmente interrompidos. O relacionamento interpessoal com as pessoas mais velhas nesse tipo de ambiente é complexo e relacionado a inúmeros fatores. Por apresentar um significado de segurança e criação de vínculos, a família, quando não participa de todo o processo que envolve o familiar ante a sua institucionalização, possibilita que o mesmo desenvolva sentimentos de insegurança, desconfiança e dificuldades de relacionamento. Relatos de pessoas velhas, como os que serão reportados neste estudo, evidenciam muitas vezes o desejo de a pessoa retornar a tempos passados, principalmente no tocante ao lar e à família<sup>10</sup>.

História de vida ou narrativas são modalidades de estudo em abordagem qualitativa e revelam o momento histórico vivido pelo sujeito. Escrever a vida é uma aventura de dimensões e proporções imensuráveis. Quando se decide percorrer a trilha de uma existência, conhecê-la, tentar compreendê-la, o que se sabe - e isso é quase nada

- é que há um começo, um fio de história que percorre um emaranhado de tramas de histórias alheias, reais, fictícias, possíveis, mas sempre sem um ponto final<sup>11</sup>.

Neste estudo o propósito foi ouvir e transcrever as narrativas de indivíduos velhos residentes em ILPIs, tendo em vista que a memória retrata a aquisição, a conservação e a evocação das informações consolidadas ao longo da trajetória de vida, e que, trazidas à luz, além de dar voz aos sujeitos, pode beneficiá-los com o sentimento de pertença e situá-los com sentido no tempo e espaço. Assim, os objetivos foram apresentar a história de vida de um grupo de idosos institucionalizados em ILPIs a partir das narrativas pessoais; apresentar o perfil sociográfico dos idosos institucionalizados, pertencentes à amostra do estudo; identificar e apresentar aspectos significativos da trajetória evolutiva de vida de cada idoso, especialmente os relacionados ao período de envelhecimento.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, construído por narrativas compondo histórias de vida de pessoas velhas de duas ILPIs do interior paulista. Assim, busca compreender o significado que os indivíduos atribuem a um problema ou fato, possibilitando extrair sentido ou interpretar os significados que os outros atribuem ao mundo<sup>12</sup>. Foram sujeitos pessoas com idade a partir de 60 anos, de ambos os sexos, residentes em ILPIs e com consciência e capacidade cognitiva preservada para responder às perguntas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os que não dispunham de condições para assiná-lo foram feitos pelos responsáveis das ILPIs. Submetido e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA) de Catanduva-SP, o estudo foi aprovado sob o nº 121323/2015.

Utilizou-se um instrumento pré-elaborado para caracterização sociográfica da população do estudo, aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Realizada a entrevista semiestruturada para extrair as narrativas desde o período da infância, vida adulta e, especialmente, o envelhecimento. Aplicando o método de Análise Temática, segundo Minayo<sup>13</sup>, consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico. Seguiu-se, operacionalmente, a análise temática

desdobrada em três etapas: pré-análise, exploração e interpretação. Na caracterização sociográfica os idosos foram representados por nomes de estrelas, evitando-se a identificação, seguidos de dados estatísticos. No MEEM considerou-se como ponto de corte o escore 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade, e 26 para alta escolaridade, segundo Dick<sup>14</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra composta por vinte velhos institucionalizados, mostrou, quanto ao gênero, que 11 (55%) eram mulheres, 9 (45%) homens; 17 (85%) brancos, 2 (10%) negros e 1 (5%) pardo. Quanto à religião: 16 (80%) declararam ser católicos, 3 (15%) evangélicos e 1 (5%) espírita, destes, 4 (20%) não praticantes. Sobre o estado civil: 9 (45%) eram solteiros, 6 (30%) viúvos, 3 (15%) casados, 1 (5%) separado e 1 (5%) referiu união estável. Apenas 8 (40%) não tinham filhos e netos. Quanto ao grau de escolaridade: 5 (25%) eram analfabetos, 15 (75%) alfabetizados. Os trabalhos exercidos antes da institucionalização mostraram variações, com exceção de 3 (15%) mulheres, que referiram trabalhar no próprio lar.

Os participantes do estudo não tinham bom nível de educação formal. O analfabetismo é tomado como um dos exemplos mais graves de exclusão educacional e social e, considerando-se o acesso à educação formal como a possibilidade de ter contato com o conhecimento científico, a literatura, a filosofia, a arte, enfim, com a linguagem escrita como forma de expressão e comunicação, não saber ler e escrever significa não dispor dos recursos de interação com o "mundo civilizado" da sociedade ocidental capitalista<sup>15</sup>. Alfabetizar não é só o simples ato de ler e escrever, mais do que isso, é ensinar ou ajudar o indivíduo a conviver em sociedade e a portar-se bem em diferentes situações sociais. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a taxa de analfabetismo geral diminuiu, porém ainda há um longo caminho a ser percorrido no Brasil, especialmente com idosos<sup>16</sup>. A baixa escolaridade dificulta o acesso a recursos e direitos que possam servir de auxílio a pessoas mais velhas.

Religião e espiritualidade são fenômenos relevantes e recursos utilizados com frequência por velhos diante de diversos problemas, principalmente na vigência de doenças e da finitude. Pessoas em idades maiores são

vulneráveis a sofrerem perdas. A quantidade de anos vividos e a soma de perdas podem acarretar consequências negativas à saúde, como: perda financeira, aposentadorias pequenas; perda da beleza, do vigor da juventude; perda de um corpo saudável dando lugar à convivência com doenças crônicas; perda de independência e/ou autonomia; perda de familiares, amigos e, finalmente, a proximidade da finitude e o falecimento. A religião e a espiritualidade podem auxiliar no enfrentamento destes eventos, considerados estressores<sup>17</sup>.

Para Silva e Barros<sup>18</sup>, o dever do cuidado a pessoas velhas é creditado a três agentes principais: família, sociedade e Estado, respectivamente, e nenhum destes agentes deve omitir-se da responsabilidade na manutenção do cuidado. É notório o envelhecimento paulatino no Brasil e a sociedade precisa despertar para este processo, pois, não basta cuidar da pessoa quando esta já está num estado de saúde agravado. O cuidado deve ser integral, assegurando à pessoa uma velhice saudável, por meio da prevenção de doenças e agravos.

O MEEM, utilizado para avaliar o estado cognitivo, mostrou não haver comprometimento significativo na população estudada, pois 5 sujeitos (25%) pontuaram abaixo de 18 pontos, 6 (30%) até 18 pontos, e 9 (45%) acima de 18 pontos. O declínio cognitivo está relacionado a diferentes variáveis biopsicossociais em idosos<sup>19</sup>, mas um fator que contribui substancialmente para as diferenças na performance dos testes cognitivos em diversas populações é a escolaridade<sup>20</sup>.

No método de história de vida a pessoa é encorajada a narrar a sua vida por meio de memorização, falando livremente sobre fatos da própria vida. Pela análise temática, após a transcrição das entrevistas audiogravadas, considerou-se a frequência com que algumas palavras apareceram nas narrativas e o sentido e significado atribuídos pelos sujeitos, assim, antecedem as histórias de vida dos sujeitos: A "doce fase" da infância; o encanto da vida adulta – assumindo responsabilidades; envelhecer – trajetória e memória acumulada – institucionalização.

## Desvelando histórias de vida - a "doce fase" da infância

Infância é um conceito instável, ambíguo, ambivalente e difícil de normatizar. Das crianças e suas vidas pode-se dizer o mesmo. Na compreensão da

situação da infância como categoria social permanente da sociedade, devem-se estudar dados amplos e de modo estrutural, para identificar como a infância vai se conformando histórica e socialmente. Necessário elaborar estudos quantitativos em escala mundial, pois estes resultados incidem em políticas públicas que mudam (ou não) vidas singulares<sup>21</sup>.

A fase de infância dos velhos institucionalizados foi, segundo alguns relatos, marcada por brincadeiras, ingenuidade e trabalho infantil, pouca renda, perda de familiares e poucas oportunidades educativas e de aprendizagem. Tornou-se explícita a necessidade de ajuda aos familiares, geralmente sob a forma de trabalho rural, muito comum à época, em detrimento do sonho de estudar e assumir um trabalho mais qualificado.

Para esta fase, da infância, as subcategorias levantadas após a leitura e releitura dos depoimentos foram: brincadeiras ao ar livre, geralmente no campo; imaginação, traquinagens, astúcia, alegria, movimento; segurança no convívio junto aos pais e irmãos; falta de diálogo; trabalho infantil; falta de escolarização e cultura diversificada; brincar, apanhar, sofrer, ficar triste; infância sofrida - infância muito boa. Simplicidade – pureza – obediência.

*"... Foi boa mais eu fui criada sem o pai, num conheço meu pai, até hoje num sei quem que é e quem não é, eu morava com minha avó, diz que era minha avó, era mulher de cor, não sei se era minha avó de verdade, uma velhinha de cor que me criou, e o meu avô era branco e eu morava no sítio é, na fazenda". (Taygeta, 74 anos)*

*"...A minha infância foi muito boa né, mas eu tinha muita dó da minha mãe, ela levantava as cinco da manhã, lavava roupa, trabalhou demais, eu tinha muita dó dela. Eu acordava as 8 horas, olhava o varal lotado de lençol branquinho, tudo lavadinho, a gente morava numa cidade muito pequena, eu nasci em Paulo de Faria, saí de lá eu ainda era pequena, depois meu pai comprou um sítio, mudamos pra lá, pra esse lugar em Orindiúva, lá eu arrumei amigos, comecei a estudar, daí depois mataram o meu tio, daí minha mãe ficou muito triste...". (Heka, 79 anos)*

*"...A minha Infância foi muito triste, porque eu perdi meu pai quando eu tinha 4 anos, ele deixou 7 filhos, aí um foi embora, outro foi embora, ficou 5, daí minha mãe trabalhava pra dar de comer pra gente, eu passei fome, depois ela vendeu tudo que tinha passou no nome dela e comprou uma casa na rua e botou no nome dela, antes a gente morava em fazenda, aí a gente sofria muito, eu fazia feira, carregava feira na cabeça pra ganhar um dinheiro pra gente comer, não tinha outro trabalho, eu era pequena, tinha 12 anos...". (Adhara, 68 anos)*

*"...Olha, minha infância foi uma infância muito assim, que nem hoje os tios, tias, assim tem mais contato, eu fui criada assim de qualquer jeito, uma hora tava na casa do meu pai, outra hora na casa do meu avô, eu não tive aquele carinho, dos tios, porque os tios*

*não gostava de malcriação, mas eu ficava mais sozinha, brincava sozinha eu era muito arteira (risos) porque eu gostava de uma coisa, subir nas árvore, depois do tempo que eu entendo, que eu me lembro eu subia muito nas árvore, depois vinha os puxões de orelha, lá no estado do Rio fechava a mão assim e dava aqueles puf na cabeça, nunca me machuquei mais eu fiquei entalada em uma árvore e depois eu não podia descer...". (Albali, 74 anos)*

*"Minha infância foi muito boa né, meus pais tinham propriedade, não posso queixar, mas naquela época se tinha bastante coisa e não tinha dinheiro, hoje tá mais fácil, fui criado no sítio, tinha leite e carne de porco a vontade, frango essas coisas tudo tinha, mas a carne de vaca se comia uma vez por mês, naquela época, e era uma época ruim, porque estava em guerra o mundo, a 2ª. guerra mundial, então tinha problema de ir buscar sal na cidade, buscar querosene, a gente vivia com o que a gente tinha ali, o açúcar eles fabricavam na propriedade, fazia o açúcar e a rapadura, quando terminou a 2ª. guerra ainda continuou até 1949 essa luta de ir buscar as coisas, ficar na fila, chegar na hora e não ter era um problema. Os mantimentos nós tinha a vontade, porco a vontade, cabrito, vaca, arroz, não se vendia na época né, a gente vivia com o que produzia...". (Zuben-El, 77 anos)*

*"...Minha infância não foi boa não, tinha que levantar cedo pra ir na roça (risos) tinha que varrer o tronco do café quando era as coietas pra depois rastelar, foi moleque, comecei a trabalhar com 8 anos na roça, com 15 anos já sabia fazer comida, arroz, feijão e mistura. Eu colhia café, varria a casa, nós éra em nove irmãos, os pequenos fazia as coisas de casa eu tratava dos porcos, dibuiava milho pra dar pros porcos, nós íamos levar cana picada para os cavalos e colocava no cocho. Eu lembro que mais gostoso nessa época, que tinha angioca, moiá a cana pra sair a garapa nós fazia de 5 a 6 litros de garapa, os vizinhos que queriam porque só nós tinha angioca no sítio, eles falavam... Foi boa minha infância, comia bem, lembro que no sítio tinha melão, pepino e melancia...". (Arcturus, 78 anos)*

Compreender a diversidade e a complexidade dos significados do trabalho para as crianças exige que se contemplem as diversas dimensões que interagem nesse fenômeno social. Ao mesmo tempo em que se busca diagnosticar as condições em que se realiza o trabalho, é importante ouvir das próprias crianças e de suas famílias as razões que o justificam. Embora, em grande parte dos casos, as explicações repousem nas razões econômicas, nem sempre o fenômeno se reduz a isso. Em síntese, para uma maior compreensão da noção de trabalho infantil, torna-se indispensável conhecerem-se as condições de vida, as relações de parentesco, interconhecimento e de vizinhança, os processos de socialização em que interagem as crianças rurais e os contextos sociais em que se inscreve a cultura do trabalho familiar<sup>22</sup>.

## O encanto da vida adulta – assumindo responsabilidades

Ao relatarem aspectos da vida adulta, descreveram suas experiências com brilho nos olhos, principalmente

namoros e/ou casamentos, falaram do convívio com pessoas e das marcas por amizades e falecimentos, especialmente quando vivenciaram a morte dos pais, filhos ou irmãos. Também, das relações interrompidas por conflitos, expondo diferentes estados emocionais. Fatos e situações significativas em suas vidas.

Nesta etapa, as subcategorias temáticas identificadas foram: desafios, sonhos, trabalho; enamorar-se; namorar e casar; conviver com outras pessoas além do círculo familiar; assumir responsabilidades, contabilizar perdas significativas, despreparo para enfrentar situações novas (relacionamentos, trabalho); cuidar dos pais; conformismo e desencantos. Imposições; gerar vidas; enfrentamentos e desilusões; alegrias e sofrimento.

**“...Eu limpava casa, ia com meu pai pra roça, não casei por causa da minha irmã, quem que ia cuidar da minha irmã, ela é parálitica, quem ia cuidar dela, minha cunhada é espanhola ela é muito enjoada iii Deus me livre ela tem nojo dos outros. Aí cuidei da minha mãe e do meu pai... eu senti que perdi minha mocidade e eu não gostei né...**

Na vida adulta eu continuei trabaçando depois me fizeram namorar um rapaz lá no sítio né e depois ele chamou eu pra fugir com ele e depois a barra pesou porque eu era criança eu tinha 13 anos de idade é...é pura verdade, então cheguei a fugir com ele porque quiseram que eu fugia com ele meu avô e minha avó, há vai fuge com esse moço Cida, fuge, nossa eu não gostava dele, vixe, eu odiava ele eu queria ver o capeta mas não ele, verdade... aí que desgosto menina, eu morei acho que 11 meses com ele, depois eu larguei dele aí voltei pra casa do meu avô e minha avó de novo, não fui feliz com ele, nem sei se ele gostava de mim, é... foi triste minha vida, aí voltei e continuei trabalhando na roça com eles e fazia o serviço da casa de sábado e domingo lavava roupa. A minha mãe foi morar com um homem e sei lá que homem que era eu não sei até hoje. Eu conheci o pai dos meus filhos na cidade, eu gostava dele, nós não casamos porque eu não tinha idade pra casar eu fiquei morando junto lá com minha avó e meu avô e minha irmã minha vida foi um rolo por que depois apareceu um cara lá aí então pedi eu em casamento pro meu avô, ele disse ah pode levar minha neta pra morar com você, ele falou pode levar como se eu fosse uma cachorra, uma cadela, aí então foi triste, foi contra a minha vontade porque eu nem gostava, aí fui morar com ele e depois larguei de novo, ele morava em Catiguá, aí larguei ele lá e voltei pra casa da minha avó e do meu avô, eles me aceitavam né, eu ainda era nova. Eu conheci o pai dos meus filhos e dele eu gostava, com ele também não casei. Fiquei morando junto, eu morei uns tempos com ele, as crianças eram pequenas, **minha fase não foi boa, não foi nada boa, não foi fácil criar os filhos, foi difícil, faltava tudo, eu ia fazer o que?...**” (Vega, 76 anos)

**“...Quando eu era adulta, comecei a trabalhar né,** o primeiro lugar que eu trabalhei foi no Maranhão, e eu fui tão bem lá, eu gostava, foi ali que eu me aposentei, agora infelizmente o dono morreu, eu fiquei chateada viu, mas antes de trabalhar no Maranhão eu trabalhava no escritório dele, ali era um depósito de bebida, de gelo, essas coisas, você se recorda? Eu tive um namorado por 20 anos, moramos na mesma casa, como se nós tivesse casado, e nós vivia muito bem, aí depois **ele faleceu né bem, me senti sozinha, sabe 'bonequinha' a vida muda né bem, as coisas mudam, não tenho pai, não tenho mãe,** aí antes de vir pra cá, eu comecei a arrumar outro namorado (ela dá risadas...). Aí depois eu caí né bem, aí o romance não foi pra frente, rompeu...” (Rana, 74 anos)

**“...Na fase adulta eu sempre trabalhei de doméstica e depois eu passei a trabalhar na roça sabe, na roça eu ia e os meus irmãos não queriam que eu estudasse, eu saía escondida para estudar, eu saía escondida e assim foi a minha luta. Fiquei mocinha e trabalhei de empregada né, eu fiz esse sacrifício, aí depois eu tinha a menina que nasceu e ficou aquela luta, continuei trabalhando, as filhas pequenas, eu me dava bem com o marido, mas ele já morreu...”** (Maia, 80 anos)

**“...Eu de moço, já trabalhava, roçava, depois meu pai ficou doente, eu sai pra ficar tomando conta da fazenda, eu era o único filho homem, eu tive que tomar conta de tudo, meu pai faleceu novo, ele tinha enfisema no pulmão. Minhas irmãs foram casando e eu fiquei na casa com a minha mãe, eu tava namorando uma moça aí, ela estudava em Catanduva, eu fiquei namorando ela uns quatro anos, mas não deu certo, um amigo meu que, que estudava junto, falou assim: vai lá que você sonda, você pega ela, e eu fui cedinho lá, e eu peguei ela no jardim com o cara no jardim, mas eu não briguei, passei perto dela, fiz que vi mesmo e nunca mais voltei com ela. Depois não tive mais namorada, daí eu comprei carro, eu saía assim sozinho mesmo, tinha as amigas gente fina, eu gostava de conversar com elas, eu gostava de carro novo, todo ano eu tirava um novo, e elas vinham ne mim e falavam: você vai levar nós pra dar uma volta de carro ou não vai? Daí eu falava: Teu pai tem carro e elas falavam, mas o teu carro é novo, nós queremos dar volta no teu carro, e eu de domingo ficava dando volta com as meninas, aqui em Pindorama, era tudo menina boa, mas namorar eu não queria não, tinha uma menina que eu fazia “fusquinha”, mas namorar eu não queria não...”** (Izar, 80 anos)

**“...Na vida adulta eu namorei bastante aí namorava uma não dava certo, largava, naquele tempo ninguém deixava a moça grávida, aquele tempo era diferente, vixe, e se pusesse a mão no ombro da moça e o pai visse namorando, Deus me livre... falava um monte, nem beijar... a gente tava namorando o pai e a mãe ficava olhando, iiiii puxa que vida. Eu convivi com uma mulher, e tenho um filho que mora em Campinas, já sou até avô, já ta véio já. Essa vida foi boa, as vezes meus namoro não dava certo uma hora eu largava outra hora ela largava de mim, eu namorei uma moça linda, bonita eu queria mesmo até casar, olha eu lembro de tudo, mas eu fiquei sabendo que ele era cangaceiro e que tinha matado gente criminoso naquele tempo antigo, eu peguei e falei o que... deixa eu sair fora desse sogro. Namorei uma moça que eu amava mesmo, eu amava pra casar, lá em casa tava com todos os quartos ocupados, como é que eu ia casar, pra morar com sogro eu não ia querer, aquela eu gostava mesmo era novinha e trabalhadeira. Naquele tempo a gente catava café em casa e era por lata e toda vez que eu ia lá, de dia de domingo ela tava lá catando café, não podia nem beijar e nem fazer nada, só que aquela lá eu gostava até pra casar, mas meus irmãos tava tudo com o quarto ocupado e ninguém falava eu vou dormir com o outro irmão, e deixar o quarto pro [...] porque ele quer casar, isso ninguém falava, aí precisei largar da moça, eu não fui largar dela cara a cara é duro é sentido, aí mandei o meu irmão eu fiz uma cartinha explicando que não tinha jeito e que tava sem grana e que não podia casar, eu não ia falar era por modos do quarto que, falei que tava difícil que tinha que vender o sítio ainda, aí eu sai dela...”** (Arcturus, 78 anos)

**“...Sempre trabaçando lutando, né, sossego não tinha de jeito nenhum, saía cedo e chegava tarde, era uma luta dura né, mas teve bem, eu casei com dezenove anos, casei novo né, foi bom, não foi ruim não, depois meu pai faleceu e depois... e eu pra mim ficar com minha mãe... daí falei vou casar, eu sou o único filho só eu mesmo, aí meu pai faleceu ficou só eu e minha mãe aí eu casei, depois fiquei vinte anos com a muié, aí acabei me separando só dava confusão, ela queria ir pra um lado e eu não queria, ela queria ir pra**

outro eu não ia, e eu não queria eu falava pra ela pega e vai eu não vou, eu não gostava de sair era uma confusão danada, falava pra ela vai vai eu não vou. **Aí a minha cabeça começou a esquentar, e a confusão aumentou, ah teve tanta trapaçada, meus filhos não obedecia, ninguém obedecia mais ninguém, aí o nervoso sobe mesmo, aí falei vamos separar que é mio, porque pra viver brigando não adianta, aí fiquei com minha mãe por mais dez anos, aí quando minha mãe morreu aí pronto, fiquei sozinho, aí meu menino casou mas não gosto de morar com nora...**" (Tureis, 67 anos)

## Envelhecer - trajetória e memória acumulada - institucionalização

A cultura é um dos mosaicos da vida dos velhos. Também, muitas mudanças associadas ao envelhecimento resultam em perda das conexões sociais e aumento do risco de solidão<sup>23</sup>. Subcategorias identificadas nesta fase: falta de preparo para vivenciar a velhice; impacto da institucionalização; não recordar o começo do envelhecer; avançar a idade – consequências; perceber que não se está bem; sentir-se "enrugando". Depressão, síndrome do pânico, medo; passar do tempo e não se perceber envelhecendo. Dependência e falta de liberdade; desrespeito - baixa autoestima. Não ter escapatória - ter que aceitar; ser velho - estar perto da morte; a vida é incontrolável; trajetória cumulativa; estar próximo do fim.

Aceitar a velhice socialmente é algo ainda difícil. O uso de eufemismos e a tentativa de negá-la por aqueles que por ela passam também é evidente e ocorre numa sociedade que supervaloriza a juventude em detrimento dos demais tempos da vida. Nela, ao mesmo tempo em que se buscam diversas maneiras para prolongar o tempo de vida das pessoas, luta-se contra a velhice, também vista como um problema, pois a sociedade não está preparada para receber esse contingente populacional que possui demandas sociais próprias. "Envelhecer não é fácil [...] vem com toda a trajetória e é cumulativo"<sup>24</sup>.

Para alguns idosos a chegada à instituição foi um momento triste, inesquecível e marcante e embora bem tratados pela equipe, o tempo na ILPI tem sido triste e solitário. Os motivos para a institucionalização variaram desde problemas e adoecimentos, perda do cônjuge, falta de recursos. Segundo Eliopoulos<sup>23</sup>, a morte do esposo ou esposa é um evento normal que altera a vida familiar de vários velhos.

**"...Fica véia começou passando os anos, foi passando aí a idade veio avançando eu não pensava nisso mais fiquei velha mais o que vai fazer, eu quando era nova não me doía nada agora, óia. Uma pessoa idosa não tem mais jeito e precisar dos outros é duro, mas**

eu me cuido, e tem uma coisa e se nós não fosse aposentado? Aqui não falta nada pra mim. Sofri muito com meu irmão, ele foi acidentado, sofri muito com ele, ele me xingava eu trabalhava, carpia deixava a casa limpinha e ele me chamava de vagabunda, porca eu fazia comida ele colocava defeito, cozinhava arroz, feijão, mistura, fazia macarrão e ele me xingava, ele era doente da cabeça não era certo da ideia depois que ele foi acidentado, eu sofri com ele eu cuidei mas ele era perigoso, aí ele morreu dentro da casa todo inchado, **aí vim pra cá por causa das minhas pernas**. Lá onde eu morava tinha uma espanhola... (confusão) eu ia na missa, só percebi que estava velha quando vim pra cá no ano velho..." (Vega, 76 anos)

**"...Sei lá, não me lembro de nada, não lembro quando comecei a envelhecer, sei lá não percebi nada**. Quem arrumou aqui pra mim foi meu filho o Paulo, ele perguntou se eu queria vir, ele falou assim pra mim: o mãe a senhora quer ir pro Lar dos Velhinhos? Eu to arrumando pra senhora, aí eu falei eu quero, ai ele me trouxe, me senti bem no dia em que vim, eu gostei muito daqui. **Eu sinto falta, mas ele vem sempre aqui, nossa eu nem pensava chegar nessa fase, não pensava nada disso. Não sei como é ser uma pessoa idosa....**num percebi que eu estava envelhecendo. Não eu nunca tive esse complexo, eu era forte, o único problema foi que eu caí, não tinha problema nenhum, nunca passei por consulta médica, sempre tive boa saúde, fazia de tudo na minha casa, eu pagava as contas, fazia compra de supermercado, eu ia no banco, no Correio, a minha irmã que era doente, ela sofre de depressão, eu levava ela no médico, eu dava os remédios dela direitinho todo dia, esse foi o meu complexo né bem, ela tá melhor agora, ela também está aqui, ela se chama [...], ela mora aqui, aqui tem a medicação, aqui se a pessoa tem qualquer coisa eles levam no médico, o seu [...] é muito bonzinho, bastante atencioso, fazem acompanhamento médico com a gente, o médico faz a receita, a gente toma todos os remédios que precisa, nunca faltou nada aqui, Graças a Deus vivo bem. **Eu percebia que o tempo estava passando, mas eu nem ligava, eu sempre conservei a minha vaidade**, hoje eu tô assim, mas deixa eu melhorar um pouco que vou pintar os meus cabelos, as minhas unhas, eu sou um pouquinho vaidosa, eu uso roupa de 'piriguete', eu gosto, eu sempre gostei de me cuidar, **peçoas que não tem complexo com a idade parece que a pessoa rejuvenesce mais né**, porque é o caminho de todo mundo né bem, a pessoa que não aceitar é a que mais envelhece, perde o gosto da vida, não se pentear, não passa esmalte, uma pessoa não tem vaidade, então é diferente né". (Taygeta, 74 anos)

**"Quando eu vim pra cá, foi em Dezembro, esse dia eu ainda estava no hospital, daí eu chamei uma prima minha, uma sobrinha minha e ela veio aqui e ajeitou direitinho, eu falei: escolhe um lugar bom, até levou dias, ela teve em Catanduva, e em Catanduva não tem lugar bom, aí eu peguei e vim pra cá. Eu sinto falta da minha casa, sinto falta né bem, apesar que aqui não falta nada**, aqui eles tratam muito bem, eles cuidam bem, aqui tem bastante asseio, comida boa, aqui não existe uma coisa que eu falo que eu não gosto, aqui é tudo certinho. **Eu nunca pensei em envelhecer, eu ainda me acho uma pessoa jovem, eu me sinto bem. Eu não senti o tempo passar. Uma pessoa idosa ou assim, quando a pessoa não tem mais força no corpo, não tem vontade de comer, não acha nada bom, não gosta de conversar, de ter amizade**, eu gostei do seu papo aqui, distrai a gente, parece que o tempo passa mais depressa, **porque eu não sou uma pessoa monótona, eu sou ativa, gosto de conversa, eu gosto de papo**, era pra mim comer lá no refeitório, mas eu acho um pouco quieto, então eu prefiro aqui, que tem mais barulho, **eu gosto de comer no meio de gente, você entendeu?** Pra te falar a verdade eles contam umas mentiras, mas a gente vai prestando atenção (ela dá risadas...). Eu gostei muito de falar com você..." (Rana, 74 anos)

**"...O dia que eu vim pra cá, não me lembro muito bem não, eu vim**

**de ambulância, transferida de outro asilo, aí meu filho não pode vir na ambulância, ele é enfermeiro, aí ele veio com o carro né, aí eu fiquei muito mais feliz aqui, porque lá onde eu tava vou falar viu, não volto mais naquele lugar, eu vou ficar até eu morrer. Foi melhor eu vir pra cá, fiquei aliviada. Eu sinto falta da minha casa, da minha família, gostaria de estar junto com eles né, mas não dá, porque minha filha se separou do marido, depois de 20 anos. Quando eu estava envelhecendo, na verdade eu não sei te explicar, saúde eu tinha, mas a única coisa é que eu fumava, fumei e fiquei com aquele catarro sabe. Eu nunca imaginei que eu ia morar aqui e nunca pensei em envelhecer... Ser uma pessoa idosa não é fácil não, porque perde a memória, igual eu que não posso andar e tenho medo de perder a minha memória né, igual a muitos que tem aqui né, que dá até dó, eu tenho muito medo...**" (Heka, 79 anos)

**"Eu não sinto o envelhecimento, a única coisa é que fico triste porque não pude ter uma família, eu nunca casei sou virgem até hoje, se eu chegar um dia a falecer, eu não tenho pecado pra pagar, eu não me sinto velha eu ainda pinto o cabelo, faço minha unha e faço minha sobancelha, eu raspo meu bigode, a única coisa é que percebo é que estou um pouco feia, mais enrugadinha, a pele da gente não é mais igual de uma moça, mas assim de qualidade eu ainda me sinto uma criança, eu sou muito criança, eu dou sorriso pra ver outras pessoas sorrir, olha que coisa gostosa... sabe... não parece que tenho essa idade que tenho, setenta e quatro, parece que tenho muito menos, é até difícil eu ter gripe. Nossa eu passei um pedaço triste quando vim pra cá, só vim porque cá, aí fiquei uns dias no hospital, é muito bom morar aqui, o trato delas é muito, muito especial, em tudo, o meu irmão já está aqui há cinco anos. No envelhecimento eu nem imaginava nada, até os quarenta eu nem pensava muito, veio os cinquenta, sessenta e setenta a gente vai percebendo algumas coisas, como os cabelos que a gente passa tinta e já não pega muito bem, a presença do rosto, fiquei banguela eu quebrei a dentadura. Bom aí eu olho um por um, um por um, aí eu penso que coisa mais triste ser de idade, precisar dos outros, aí uns trata bem os idosos, outros não trata bem, deixa aí toda vida, até pra dar um copo de água é difícil. No meu ponto de vista o idoso é um acabado, o que eles pensa mais tadinho, se tá doendo às vezes não sabe nem falar, se tem dor tá gemendo, gemendo às vezes tá com a goela seca, eu penso meu Deus será que tá querendo água, será que tá com fome, meu Deus às vezes a gente vem, da comida e logo já joga em cima da cama, tem coisa triste nesse mundo, o tratamento aqui nossa... a irmã gosta de mim eu amo ela. Eu quero muito bem meu irmão eu tenho dó dele aqui eu não vou ficar aqui eu só vim para o tratamento, logo eu vou embora, vou lá pra Mirassol na minha irmã..."** (Azaleh, 74 anos)

**"...Eu percebi que estava mais velho depois que passei dos cinquenta, mas eu trabalhava com meu irmão, antes de me machucar nós dava conta com dois servente só sei que faz mais ou menos seis anos que estou aqui, eu vim sem querer vim. Eu não gosto daqui, eu me dou bem aqui eu me distraio com o povo bom, porque tem umas pessoas aí que não serve nem pra olhar na cara dele, ô esse aí mesmo tá no meu quarto e eu não gosto dele, má criado sem educação, xinga a gente de palavra feia. Estou porque a minha sobrinha, ela falava que ia me trazer pra cá, tá na hora, aqui. Não percebi o envelhecer, só percebi agora sim porque to fracassando mais, nunca tomei surra aqui to tomando agora, nunca pensei, minha família morreu tudo eu sou sozinho eu pensei assim se eu tivesse bom eu nunca pensei em estar num lugar desse, arrumava um cômodo mas agora eu arrumo o que? Só rolo. Não tem jeito a pessoa idosa é fraca (risadas) é véio, só sei quem fica desse jeito não tá com nada, só que acontece a gente é humilhado sem ter culpa de nada, eu mesmo já ontem mesmo, já fui quase deu vontade de sentar a mão na orelha da enfermeira porque eu tenho muito pesadelo e o pesadelo me estragou a cabeça por causa da pinga..."**

(Bahan, 72 anos)

## CONCLUSÃO

A memória, embora relativizada desvelou-se nos principais problemas vivenciados pelos velhos no percurso narrado desde a infância à velhice por meio de histórias de vida representando a própria página pessoal, contendo relatos singulares de alegrias e simplicidade, convívio com a família, trabalho infantil, geralmente em zona rural, pouco aprendizado educacional e cultural desde a infância. Na fase adulta foram descritos sonhos, enamoramentos, diversões variadas, casamentos e uniões consensuais e até impostas, além do enfrentamento de responsabilidades e desafios, convivência com perdas e conflitos, a formação de núcleos familiares onde vários problemas como desavenças, separações, maus tratos, falta de diálogo e respeito, dentre outros, foram citados.

A fase da velhice, foco central da pesquisa, revelou, apesar dos lapsos de memória presentes, o saber interiorizado em cada pessoa e retratado por experiências múltiplas, variadas e marcantes. A história de suas marcas pessoais evidenciou despreparo para vivenciarem tão importante fase da vida e a falta de boa remuneração não lhes possibilitou ter uma qualidade de vida melhor. Fatores contribuintes que associados a doenças, geralmente crônicas, favoreceu a institucionalização e a dependência. Os relatos do impacto causado pela institucionalização, o conformismo e a dependência são ricos de detalhes e permitem identificar situações de vulnerabilidade, abandono, tristeza e solidão, saudades da família, algumas mágoas e conflitos e falta de mais diálogos construtores, de afeto e carinho. Todavia, percebendo-se dependentes de auxílio e de cuidados gerais e específicos, demonstraram em sua maioria, satisfação e bom convívio, além de um bom acolhimento por parte da equipe da ILPI, embora para alguns o tratamento dispensado ainda deixe a desejar. Nesse espaço, as necessidades humanas básicas são parcialmente contempladas, as visitas dos familiares nem sempre são regulares e, se antes não perceberam o tempo passar e gradativamente a velhice se instalar, atualmente vivem um dia de cada vez, certos de estarem, dia a dia morrendo no silêncio do anoitecer.

Envelhecer no Brasil é desafiante, pois ainda há preconceito e estereótipo para com a pessoa velha e muito a ser feito por essa população que cresce gradativamente.



A enfermagem necessita instrumentalizar-se para dignamente acolher, identificar os problemas reais e potenciais, as características individuais, as potencialidades e talentos, bem como as dificuldades da pessoa em

idade maior e com conhecimento aprimorado e ações humanizadas, otimizar e sistematizar ações integrais às pessoas que alargam a sua trajetória de vida, especialmente às que alcançam a longevidade.

## REFERÊNCIAS

1. Alisson E. Brasil terá sexta maior população de idosos no mundo até 2025. [Internet] [citado em 20 set. 2016]. Disponível em: [http://agencia.fapesp.br/brasil\\_tera\\_sexta\\_maior\\_populacao\\_de\\_idosos\\_no\\_mundo\\_ate\\_2025/23513/](http://agencia.fapesp.br/brasil_tera_sexta_maior_populacao_de_idosos_no_mundo_ate_2025/23513/)
2. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. [Internet] [citado em 21 set. 2016]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)
3. Delboni MCC, Areosa SVC, Kist RBB, Cardoso CG. Instituições de longa permanência (ILP): os idosos institucionalizados de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. In: Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional 4; 2013 set 4-6; Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. [Internet]. 2013 [citado em 21 set. 2016]. Disponível em: <http://www.unisc.br/site/sidr/2013/Textos/106.pdf>
4. Cipriani NCS, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum [Internet]. 2010 [citado em 23 set. 2016]; 12(2):106-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n2/a04v12n2.pdf>
5. Chan M. Prefácio. Organização Mundial da Saúde (OMS). Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. [Internet]. 2015 [citado em 21 ago. 2016]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
6. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. Nature. 2008 Feb; 451(7179):644-7.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Envelhecimento, saúde e funcionamento. O que é o envelhecimento? [Internet]. 2015 [citado em 15 maio 2016]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
8. Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al. Introduction. In: Beard JR, Biggs S, Bloom DE, Fried LP, Hogan P, Kalache A, et al., editors. Global population ageing: peril or promise? Geneva: World Economic Forum; 2012. p. 4-13.
9. Veloso AST. Envelhecimento, saúde e satisfação. Efeitos do envelhecimento ativo na qualidade de vida. [Dissertação]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2015. [Internet] [citado em 10 mar. 2016] Disponível em: [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado\\_Ana%20Veloso.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29711/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Veloso.pdf)
10. Oliveira GO, Frota NM, Magalhães SR, Barros LM. Oficinas educativas para promoção da saúde de idosas institucionalizadas. Rev Bras Promoção Saúde [Internet]. 2013 [citado em 26 set. 2016]; 26(4):595-600. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/408/40831096019/>
11. Vieira K M. O desafio de narrar uma vida. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. [Internet] [citado em 12 maio 2016]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/30217/000780409.pdf>
12. Creswell JW. Seleção de um projeto de pesquisa. In: Creswell JW. Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre, RS: Artmed; 2010. p. 25-47.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
14. Dick PC. Considerações sobre os itens do mini-exame do estado mental para população de idosos assistida pelo programa Saúde da Família. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
15. Peres MAC. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. Soc Estado [Internet]. 2011 [citado em 23 set. 2016]; 26(3):631-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922011000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922011000300011)
16. Arruda LM, Avanci TA. Analfabetismo na terceira idade: pesquisa do analfabetismo em Sinop-MT. Rev Eventos Pedagógicos. 2014; 5(2):435-442.
17. Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2011 [citado em 23 set. 2016]; 27(1):49-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1>
18. Silva VP, Barros DD. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2010 [citado em 20 set. 2016]; 21(1):68-73. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14087/15905>
19. Pérez-Díaz AGL, Calero MD, Navarro-González E. Predicción del deterioro cognitivo en ancianos mediante el análisis del rendimiento en fluidez verbal y en atención sostenida. Rev Neurol [Internet]. 2013 [citado em 20 mar. 2016]; 56(1):1-7. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/ibc-109289>
20. Chin AL, Negash S, Xie S, Arnold SE, Hamilton R. Quality, and not just quantity, of education accounts for differences in psychometric performance between african americans and white non-hispanics with Alzheimer's disease. J Int Neuropsychol Soc. 2012 Mar; 18(2):277-85.
21. Barbosa, MCS, Delgado ACC, Tomáz CA. Estudos da infância, estudos da criança: quais campos? Quais teorias? Quais questões? Quais métodos? Interação [Internet]. 2016 [citado em 23 set. 2016]; 41(1):103-22. Disponível em: <file:///C:/Users/NER/Downloads/36055-172371-2-PB.pdf>
22. Stropasolas VL. Trabalho infantil no campo: do problema social ao objeto sociológico. Rev Latino-Am Est Trab [Internet]. 2012 [citado em 01 out. 2016]; 17(27):249-86. Disponível em: [http://relet.iesp.uerj.br/Relet\\_27/Cap%C3%ADtulo%2010%20-%20Trabalho%20Infantil%20no%20Campo%20RELET%2027%20-%20SE.pdf](http://relet.iesp.uerj.br/Relet_27/Cap%C3%ADtulo%2010%20-%20Trabalho%20Infantil%20no%20Campo%20RELET%2027%20-%20SE.pdf)
23. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed. São Paulo: Artmed; 2011.
24. Brum E. Velho, velhice, envelhecimento: reflexões da palavra e do ser. Portal Edições Envelhecimento. [Internet]. 2014 [citado em 03 maio 2016]. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/index.php/item/382-velho-velhice-envelhecimento-reflex%C3%B5es-da-palavra-e-do-ser>

Recebido em: 21/11/2016

Aceito em: 12/04/2017