

# Aproximando o cuidador do idoso: a história oral de vida e a humanização do cuidado

Carla Souza Mota, Hospital São Paulo - Hospital Universitário da Unifesp, Brasil  
Valdir Reginato, UNIFESP, Brasil

**Resumo:** O envelhecimento populacional têm trazido questões sociais de grande repercussão, dentre eles procurar identificar o papel do cuidador, como agente humanizador, neste processo dinâmico do envelhecimento foi o desafio que originou este estudo. A tentativa do nosso projeto é dar importância à História de Vida do Idoso, valorizando-o como ser único, experienciando sua oportunidade de falar e ser ouvido, aproximando cuidador e idoso e envolvendo-os num processo terapêutico.

**Palavras chave:** idoso, saúde do idoso, humanização da assistência, autobiografia

**Abstract:** The population aging has brought social issues of great repercussion, among them try to identify the role of caregiver, as humanizing agent, in this dynamic process of aging was the challenge that gave rise to this study. The attempt of our project is to give importance to the history of the Elderly Life, valuing it as a unique, experiencing your opportunity to speak and be heard, approaching caregiver and elderly and involving them in a therapeutic process.

**Keywords:** Aged, Health of the Elderly, Humanization of Assistance, Autobiography

## Introdução

### *A desumanização do Cuidado do Idoso*

Conforme os últimos dados coletados recentemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a expectativa de vida da população mundial que atualmente é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025. (Zimerman, 2000). Observa-se que hoje 120 países têm uma esperança de vida média da população de mais de 60 anos que, e em 2025, de acordo com a OMS, em 26 países, será de 80 anos. O IBGE (2008) mostra que, em 2007, a esperança de vida no Brasil já era de 72,28 anos. Recentemente, o Censo de 2010 (IBGE, 2010) apontou mudanças significativas na pirâmide etária brasileira, desde o último recenseamento em 2000.

Atualmente, constata-se que uma população com elevado percentual de idosos já é, por si mesma, uma questão social. A expectativa de vida prolongada de aposentados, associada a maior fragilidade desta população que resulta em maior atenção pela saúde, oferecem subsídios que sustentam esta afirmação. Quando esse grupo etário, em franca progressão, apresenta dificuldades em estabelecer relações harmônicas com os demais, passa a constituir um problema social de proporções de grande complexidade. Meyerhoff & Simic (1978), em uma coletânea de estudos antropológicos sobre o envelhecimento, revelam que o envelhecimento tem sido abordado como fenômeno universal, gerando problemas comuns, mas que podem ser vividos e resolvidos diferentemente através da diversidade de culturas.

No mundo Ocidental a velhice é vista, quase sempre, em termos negativos, na perspectiva da perda ou da falta, o que se relaciona diretamente com o fato de a sociedade ocidental valorizar fortemente a produtividade e o rendimento, exaltando a juventude e a aparência física como seu maior ideal. (Uchôa, 2003). Estes determinantes sociais, como a categorização de determinadas faixas etárias, idades-limite para certas funções favorecem formas discriminatórias, como a segregação da idade, o que é considerado como mais grave para o afastamento dos idosos das funções responsáveis e produtivas, corroborando, de certa forma para distanciar o velho da categoria de ser ativo socialmente. A geração mais antiga perde o espaço de autoridade e referência para as



mais jovens, que mais cedo passam a dominar o conhecimento tecnológico e adquirem suficiência econômica. Desse modo, cada vez mais, essas gerações promovem a substituição dos valores constituídos à sua imagem e moral (Salgado, 1980).

Bertachini e Pessini (2004, p. 2) referem que nos “deparamos diuturnamente com ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humana. A pessoa vulnerabilizada pela doença deixou de ser o centro das atenções e foi instrumentalizada em função de um determinado fim”. Questiona-se também o progresso da Medicina a fim de prolongar a vida humana infinitamente, aperfeiçoamento da ciência, sem fim terapêutico, anulando a satisfação e desejos particulares (Ribeiro, 2004). Fatos como estes, permitem que o envelhecimento passe a ser visto como um fenômeno biológico, ao invés de uma condição passiva que cada indivíduo reage a partir de suas referências pessoais e culturais (Uchôa, 2003).

Em contraposição aos grandes avanços, a demanda dos serviços de saúde tem produzido escassez de recursos, e posto grandes desafios no que se diz respeito à gestão desses recursos de Saúde, que estão diretamente relacionadas a “restrições orçamentárias”, “priorização das necessidades concorrentes”, “apropriação privada de bens públicos” e outros (Ribeiro, 2004). Pacientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) a espera para marcação de consultas, a quantidade insuficiente de medicamentos gratuitos, a falta de leitos em hospitais, e o idoso, em particular, sua saúde, possui uma recuperação mais lenta frente às moléstias (Zimerman, 2000). No Brasil, os idosos diante de um meio social relativamente hostil à sua presença, como a falta de preparo para a aposentadoria, a precária situação econômica nem sempre têm encontrado condições para uma vida integrada e participativa (Salgado, 1980).

### ***O papel do cuidador***

A falta de uma assistência adequada pelo Sistema de Saúde, associada às mudanças no interior da dinâmica familiar, que levaram a transformações sociais na maneira de acolher o idoso em casa, provocaram, cada vez mais, o isolamento do idoso, promovendo o aparecimento da figura do *cuidador*. Um personagem que não necessariamente é um técnico da área da saúde, e que, muitas vezes, com noções rudimentares de cuidados necessários às atividades cotidianas do idoso passam a ser seus acompanhantes; responsáveis pelos cuidados de higiene, alimentação e controle do uso de medicamentos prescritos quando necessários. Este cuidador pode atuar em domicílio do próprio paciente, ou em instituições de longa permanência (ILP), conhecida outrora como asilos. (Carvalho, 2004)

Ainda que muito já tenha avançado no sentido de melhor definir, qualificar e treinar este *cuidador* especializado no idoso, as perspectivas ainda se limitam, fundamentalmente, às dimensões biológicas do cuidado. (Duarte & Lebrão, 2006). A abordagem humanizada, levando em consideração dimensões mais amplas e complexas da vida e da saúde do idoso exige, sem dúvida, um aprimoramento da reflexão sobre a relação cuidador – idoso. Mais do que se centrar nas necessidades físicas do idoso, provocadas por eventuais “problemas de saúde”, o cuidador deveria estar atento também a certas circunstâncias de ordem social e psicológica (como apontado acima) que influem de forma decisiva na condição do idoso em nossos dias. Condição esta marcada pelo abandono e pelo silêncio (Benedetto et al, 2009).

Procurando refletir em abordagens e atitudes que ajudem a reverter este quadro, Uchôa (2003) afirma que as intervenções frente aos idosos devem partir do princípio de que estes têm que ser ouvidos, e aquele que ouve ter a intenção de compreender qual o significado que os idosos atribuem a esta fase de suas vidas e de que modo lidam com isso. Neste mesmo sentido, Bosi (1994) aponta a importância fundamental que na vida do idoso representa o seu passado, talvez, muitas vezes, “o único que ainda lhe resta”. Poder transmitir esse patrimônio, esse bem apresenta-se como um elemento de troca recíproca de grande importância, pois a efetividade que qualquer relação só existe quando há intercâmbio entre as partes.

Neste sentido, são muitos os estudos que têm apontado o poder transformador e até terapêutico que as narrativas autobiográficas podem desempenhar na abordagem da pessoa idosa (Bosi, 1994). A experiência de Gallian (2008, p. 21) revela, por sua vez, como uma forma particular de utilizar-se

da História Oral como meio de produzir relatos autobiográficos, não apenas pode servir como recurso privilegiado de pesquisa qualitativa, mas também como meio de geração de vínculos e comprometimentos humanos.

### **Objetivos do estudo**

Procurar identificar o papel do cuidador, como agente humanizador, neste processo dinâmico do envelhecimento foi o desafio que originou este estudo. O objetivo foi verificar em que medida a História Oral de Vida, tal como caracterizada por Bom Meihy e Holanda (2007) e Gallian (2008) pode se constituir como um recurso de aproximação entre cuidador e idosos e apresentar-se como um elemento humanizador nesta relação de cuidado.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, utilizando-se da História Oral, de forma particular a “História Oral de Vida” como metodologia. Entre as diversas definições o cerne da História Oral consiste principalmente na arte de apreender narrativas, recolher testemunhos, a fim de obter material para análise de um determinado processo social do presente, abrindo o conhecimento do meio em estudo. Esta apreensão favorece não apenas os estudos de identidade, mas também toda a memória de uma cultura. (Meihy,2005).

Foram entrevistados sete idosos, quatro do sexo feminino e três do sexo masculino. Cinco destes idosos pertenciam à Instituições de Longa Permanência (ILP), duas particulares e uma filantrópica. Sendo que os outros dois idosos residiam em suas próprias casas, mas apresentavam algum tipo de dificuldade em decorrência da própria idade e necessitavam de um cuidador. Ao todo foram realizadas 12 entrevistas, compreendido entre 30 min à 2 horas cada. Cada participante concedeu duas entrevistas, com exceção de dois idosos, que concederam apenas uma. Todas as entrevistas foram realizados ao longo do ano de 2010.

As entrevistas foram abertas e não diretivas e visaram suscitar um relato amplo e livre da trajetória de vida dos entrevistados, conforme as diretrizes preconizadas por Bom Meihy e Holanda (2007) e Gallian (2008).

As entrevistas foram transcritas e depois submetidas à *transcrição* que, segundo Gallian (2008, p. 25), constitui-se em “‘transcriar’ o *acontecimento* entrevista num relato literário, fiel ao mesmo tempo à fala do narrador e aos cânones fundamentais do código escrito.” Uma vez transcritas, as narrativas eram devolvidas aos entrevistados, para que pudessem ser conferidas e aprovadas pelos mesmos. Depois disso, cada uma dessas narrativas foi “editada” na forma de um caderno ou livro, onde na capa constava um desenho evocativo do “tom vital” da sua história de vida, ou seja, uma frase ou palavra que destaca-se como elemento significador e orientador da narrativa (Meihy; Holanda, 2007).

Posteriormente, algumas cópias destes “cadernos”, contendo a história de vida de cada um, foram dadas aos entrevistados para que eles pudessem presentear para quem quisessem. Todo esse processo foi acompanhado pelos pesquisadores, que se utilizaram também do recurso do caderno de campo (Meihy; Holanda, 2007), a fim de registrarem as reações, considerações e avaliar o progresso do processo de aproximação entre pesquisador e entrevistado.

Durante todo o desenvolvimento desta pesquisa contou-se com o apoio do CNPq.

### **Resultados**

Como resultados apresentamos, primeiramente, algumas particularidades de cada entrevistado e, posteriormente, discutiremos as reações e acontecimentos ocorridos durante o processo desde a fase inicial até a sua finalização. Os participantes foram indicados pela letra maiúscula **E** que significa entrevistado (a), e o número de ordem em que as entrevistas aconteceram.

### **Entrevista 1**

**E1** foi indicada pela Instituição, por ser natural da Itália e de ter vivido no período da Segunda Guerra Mundial. Apesar disso, a guerra aparece em sua história como um pequeno detalhe diante da grandeza que esta pessoa foi e do que representa. **E1** traz arraigado consigo o amor e desvelo pela família, bem como pelo marido, hoje já falecido. Tem carinho especial pelos filhos e netos, e os mesmos procuram estar o mais possível presente em sua vida, por meio de um e-mail ou até mesmo de uma bengala decorada. Atualmente vive em uma ILP há 6 anos. Fala da morte com doçura como se tivesse cumprido sua jornada e seu eterno amante a aguardasse.

Em contato com os familiares, descobrimos que o trabalho teve uma grande repercussão em toda família, até mesmo os parentes que se encontram em outros países, como por eles relatados seu resultado causou “entusiasmo” e “muita emoção” em todos.

### **Entrevista 2**

**E2** não pode sair de casa, pois relata certa urgência para ir ao banheiro, o que lhe causa muito desconforto. Era expressiva a depressão em seu rosto, tanto que no começo não conseguia falar espontaneamente, sempre nos perguntava: “*O que mais você quer saber?*”. Já na segunda entrevista, falava espontaneamente, ficando mais à vontade para pensar e narrar os acontecimentos. Depois de desligado o gravador, a conversa prosseguiu até que sua filha interrompeu para o almoço, e o comentário dela foi “*Como a hora passa, logo agora que estávamos tendo uma conversa tão gostosa!*”

**E2** é vítima de uma deficiência física. Não consegue se sentir útil e não vê sentido para continuar vivendo sem seu marido, que perdeu há vários anos. Tudo isso refletiu na piora de sua saúde. Apesar de sua expressão de melancolia, **E2** adora fazer amizades, conversar e receber visitas. Conta que sua data preferida é o Dia das Mães, quando não só é lembrada, mas visitada por suas filhas e netos, todos saem da rotina para vê-la, fala que sempre chora de emoção.

**E2** ficou muito grata por ter sua história escrita e presenteou-a para seus filhos e netos. Sua filha, com quem mora atualmente, ficou espantada por conhecer peculiaridades da vida de sua mãe que desconhecia. Mas, o que marcou, dito por elas, sendo mais significativo no processo, foi o carinho de ter composto um caderno personalizado; disseram que não imaginavam no início das entrevistas que o trabalho poderia ter atingido essa magnitude.

Para a participante o mais importante não foi ser presenteada com o livro de sua história, embora extremamente significativo, mas como ela diz “*conhecer você, minha amiga!*”. Hoje, a idosa está acamada, recuperando-se de cirurgia no quadril e pé, em razão de uma queda da própria altura, não se sabe ainda se voltará a andar. Quando ela nos vê, seus olhos enchem de lágrima, pede para segurar sua mão, faz carinho e pede que sempre que puder façamos-lhe uma visita.

### **Entrevista 3**

**E3** tem 102 anos e conta com uma lucidez espantosa, que se expressa numa excepcional habilidade para contar histórias. Teve uma vida cheia de obstáculos, mas firmada em Deus e em sua fé. Perdeu o marido moça, ficando com seis filhos para educar e sustentar. Tem gravada em sua memória diversas letras de música que, inclusive, fazem parte da entrevista; sabe versículos da Bíblia e cantar é a forma como prefere se expressar. Seu discurso tem um percurso próprio: **E3** precisa apenas de um ouvinte. Não foi interrompida nem precisou de ajuda alguma para lembrar-se. Concedeu uma entrevista que durou cerca de 2 horas, sem interrupção. Quando o trabalho transcrito seria encaminhado para conferência, a idosa foi internada no Hospital com uma pneumonia e em menos de uma semana faleceu.

Sua morte foi noticiada no jornal local. Decidimos entregar os cadernos aos seus filhos e também ao Pastor da Igreja que a idosa frequentava, pois além deste ter sido citado em sua história de vida, falava com muito carinho dele. O Pastor, além de muito agradecido, parabenizou-nos pela abordagem, disse que o idoso não tem recebido a atenção merecida, e qualquer oportunidade que tivermos de valorizá-lo nos dias atuais, torna-se algo singular e especial.

A filha da entrevistada uniu-se à filha de outro participante e redigiram uma carta agradecendo a realização do trabalho. Ambas tiveram a mesma surpresa, fatos que desconheciam foram revelados, além de agradecer pelo carinho e dedicação do mesmo. Os netos, ao terem contato com o trabalho também se surpreenderam. Ficaram emocionados por poderem guardar a história de uma pessoa que não pode mais estar fisicamente com eles, mas que terão para sempre em suas memórias.

#### **Entrevista 4**

**E4** conta-nos que já não sabe mais há quanto tempo vive na Instituição de Longa Permanência. Tem dificuldade de se expressar, como foi observado pelas pausas frequentes, porém a vontade de participar dominava o ambiente, demonstrava muito entusiasmo. Qualquer pessoa que tentava saber o que estava acontecendo ali, era “educadamente” convidada a se retirar por ela.

**E4** disse querer ir para sua casa, mas que seu filho não podia saber “*se não fica bravo*”, e foi com base nessa pequena brecha de confiança que se estabeleceu um vínculo de cumplicidade com o entrevistador. Quando entramos em contato com a Instituição para marcar a data de visita, onde ocorreria a conferência do trabalho pela idosa, tivemos a notícia de seu falecimento. Há pouco mais de um mês, em um contato, sabíamos que estava muito bem, porém depois de uma queda da própria altura, foi encaminhada ao Hospital, abordada cirurgicamente, mas não resistiu durante a recuperação.

Entramos em contato com a família que não conhecíamos e explicamos o procedimento do trabalho, já que a idosa era independente e lúcida e tinha decidido por si só participar, mas não havia comentado nada com a família. O surpreendente foram as revelações da família, apesar da entrevistada ter o tom vital “*O que eu mais desejo na vida é poder ir para a minha casa...*”. A administradora da ILP e a família relataram o mesmo fato: a idosa não queria voltar para a sua casa. Toda vez que a idosa relatava que gostaria de voltar para sua casa, falava a respeito do tempo gostoso que viveu num período específico, antes da morte de seu filho e marido. Assim relata com pesar a morte de seu marido “*Deus levou ele, e eu fiquei...*”.

Quando fazia uma visita **E4** queria voltar rapidamente à Instituição. Referiram que a mesma havia feito o pedido para entrar na Instituição, em razão dos problemas que vinham acometendo sua saúde. Pessoas da Instituição e familiares confirmavam que a idosa adorava a Instituição, e era muito participativa, brincava, inclusive, fez questão de ir à um carnaval que fizeram para eles. O filho e a nora de **E4** ficaram agradecidos pela recordação, já que estavam sofrendo muito com essa perda, porém agora teriam uma recordação concreta, abrigando muito amor e carinho.

#### **Entrevista 5**

**E5** também residia em uma ILP, mas este idoso estava muito à vontade dentro de sua “casa”, como bem refere. Disse ser temporária sua estada e que pretende sair e ter sua casa própria. De fato, possui certa independência na casa, dentre elas, a liberdade de ir e vir, lavar suas próprias roupas e arrumar sua cama. Veio para a Instituição por falta de lugar para morar. Sua mulher é falecida e seus filhos distantes.

Após ter tido uma vida boêmia, como ele mesmo relata, foi desprezado por seus parentes. Atualmente, encontra-se muito bem servido de amigos, e afirma que estes podem substituir sua família ausente e diz estar pronto para ajudar outras Instituições que abrigam idosos. Além disso, seu discurso constitui-se em um verdadeiro ensinamento aos profissionais de saúde, e vai mais além, para pessoas que gostariam de ter seus vícios terminados e uma vida restituída. Mesmo tendo o seu passado marcado por mágoas, pôde pronunciar o discurso como uma espécie de aceitação ou acomodação, o que o disponibiliza para viver uma vida diferente, que desconhecía, superando obstáculos, estando pronto para viver mais anos com saúde, como relata. A devolutiva de todo o processo do trabalho lhe surpreendeu e frisou que o mais importante de tudo foi a amizade que travou conosco, coisa que naquela altura da vida, não imaginava mais possível.

### **Entrevista 6**

Natural de Rússia, **E6** diz não compreender o porquê das guerras, já que foi peregrino em diversos países. Hoje, reside em uma das ILP de São Paulo. Quem o vê de boné, é difícil perceber que os anos se passaram e ele se afastou de sua juventude.

Antes da segunda entrevista, ficamos sabendo que **E6** havia perguntado sobre nós, mas quando fomos visitá-lo, disse não ter mais nada para contar de sua vida. Brincando acrescentou: “*Quer que eu minta?*”. Então, ficamos sentados apenas conversando, de forma descontraída e informal, sem nos preocuparmos com a gravação. Seu discurso foi carregado de humor, mas era possível sentir um sinal discreto de tristeza, que logo foi esquecido. Preferiu ficar à margem de certos aspectos que aconteceram em sua vida, mostrando nitidamente que questões mal resolvidas podem trazer certo desconforto.

O participante ficou impressionado como o trabalho finalizado, que, segundo ele, “foi fiel à sua verdadeira história de vida”. Disse que iria trocar um de seus livros com outro idoso da mesma Instituição, para que ambos se conheçam mais, já que a única pessoa próxima é seu filho.

### **Entrevista 7**

Sentado permanentemente em uma cadeira devido à amputação da perna esquerda, **E7** usava de toda sua inteligência e sabedoria nos ensinando muito a respeito da vida. Apreciador da boa cultura e educação, integra-se com o mundo por meio de televisão, jornais e revistas. Expõe um mural de fotos em seu quarto que revelam momentos preciosos de sua vida. Apesar de seu excelente desempenho profissional, sua maior admiração é a família, mas a primeira família, seu pai e sua mãe, prova disto é um porta-retratos deles no criado ao lado de sua cama. Lamenta o fato de ser problemática a questão da educação no Brasil e brinca dizendo que pode resolver todos os problemas do País.

Demonstra aceitar sua condição, referindo-se à comida que lhe é oferecida na ILP, como sendo adequada à população-alvo, diz que está fazendo o melhor de sua vida nesse momento: refletindo, uma das suas paixões. Define-se a si mesmo como “*expectador do mundo*”.

No dia da entrega do trabalho finalizado, ou seja, o caderno personalizado, encontramos **E7** com a fisioterapeuta da Instituição que, ao ver o trabalho, ficou encantada e começou a implorar que queria ler. Ela tem um carinho muito especial por ele e parabenizou-me pelo trabalho, disse que é bom mostrar a eles como são importantes. Quando estávamos saindo da Instituição, a Fisioterapeuta passou com um caderno do idoso, radiante, dizendo que ele havia dado uma cópia para ela. Esta disse, jocosamente, que estava com todos seus segredos nas mãos. Uma Enfermeira da Instituição também se interessou e pediu para olhar o trabalho, disse estar fantástico, que não imaginava que poderíamos aproveitar esse instrumento em nossa área.

### **Discussão**

Eclea Bosi em seu já célebre *Memória e Sociedade; lembranças de velhos* (1994) destacou o lugar central que a memória, coletiva e individual, ocupa na dimensão da identidade da pessoa idosa. É em torno da memória que se estrutura a identidade, sendo que esta, por sua vez, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde integral da pessoa. Há quase um século atrás, Walter Benjamin (1987), em memorável ensaio sobre a obra de Nikolai Leskov, destacava, por sua vez, a relação que se estabelecia entre a desumanização característica da Modernidade e a morte da narrativa: o desaparecimento da capacidade de narrar compromete a própria dignidade da pessoa humana, ao matar a dimensão mais essencial da própria identidade, a saber, a experiência vivida.

Como vimos, o alijamento do idoso, determinado pela lógica produtivista e utilitarista do mundo contemporâneo acaba engendrando uma dinâmica perversa de marginalização social, com inevitáveis conseqüências em suas condições de saúde numa perspectiva ampla e integral.

Através das narrativas coletadas por meio da abordagem da História Oral de Vida pode-se perceber de uma forma muito concreta como o idoso experimenta esse processo de marginalização e

esquecimento por parte do “mundo jovem e produtivo” e como isso acaba influenciando diretamente em suas condições de saúde. As narrativas apontam que, mais do que as limitações físicas determinadas pelas diversas enfermidades, a solidão e isolamento são as causas de maior sofrimento e tristeza.

De alguma forma, verificamos aquilo que Bosi (1994) aponta de que a memória não compartilhada não apenas se perde enquanto meio de afirmação da identidade do indivíduo na sociedade, mas acaba por se “petrificar” na interioridade silenciosa e solitária daquele que viveu, que experimentou, voltando-se então contra ele mesmo em forma de dor, de sofrimento, de doença. Neste sentido, o primeiro efeito da realização de nossa abordagem acabou se concretizando, em quase todas as falas, em uma “experiência de alívio”, de “libertação”. Ou seja, a História Oral de Vida, independente das repercussões no âmbito do vínculo, da relação entre quem ouve e quem fala, apresenta um inegável caráter terapêutico; característica esta já apontada por diversos autores que realizaram trabalhos dessa natureza (Meihy & Holanda, 2007; Gallian, 2008).

A prática da História Oral pôde nos revelar não só a respeito da realidade interna de cada participante, mas, sobretudo a representação de cada indivíduo, com suas particularidades, aproximando tanto os entrevistadores como a família que, muitas vezes, relata desconhecer os diversos aspectos que estavam presentes na vida do idoso. Por isso, o cuidador, quando não é alguém da própria família, pode se apresentar como interlocutor ou um veículo de vínculo, compreendendo a realidade do idoso de uma maneira diferente.

Pudemos observar como a prática de ouvir o idoso aponta não só para um resultado, mas emerge um movimento social, na tentativa de desestruturar as formas de preconceito, preparando a sociedade para lidar com o novo ‘velho’. Portanto, trazemos para nosso meio à voz e vontade do velho, além de inseri-lo como parte integrante da sociedade, aprendendo, certamente, com uma voz que transmite conhecimento e jorra sabedoria, tampouco lembrada em nossa geração.

Além disso, não é apenas o fato de tornar uma informação “pública”, mas trazer à existência coisas que poderiam ser esquecidas ou deixadas para trás, colocando importância nos fatos mais simples, além de tentar trazer a vida dos idosos, não só para o patamar onde estamos todos nós considerados adultos, mas, mais acima, são exemplos que dignificam a vida. Cada idoso com toda sua experiência aponta para percepções de vida diferentes que, sem dúvida, provocam admiração e afeto por aquele que os ouve.

O grande mérito dos depoimentos é a revelação do desnível assustador da experiência vivida nos seres que compartilharam a mesma época; a do militante penetrado de consciência histórica e a dos que apenas buscaram sobreviver. Podemos colher enorme quantidade de informações factuais, mas o que importa é delas fazer emergir uma visão de mundo (Bosi, 2003).

Assim observamos que **E1** conseguiu se proteger dentro de túneis, fugindo do bombardeiro. Hoje, é o elo mais forte que une sua família espalhada pelos diversos países. **E2** que nos mostrou que não há idade para iniciar uma grande amizade. **E3** que demonstrou garra para sustentar seis crianças e viveu mais de 100 anos para ensinar a todos sua fé. **E4** com toda sua graciosidade, revelou que todos nós queremos voltar a nossa casa, voltar à melhor época de nossas vidas, à fase mais significativa de nossa memória. **E5** nos mostrou como a sociedade julga o comportamento, e como nós mesmos não aceitamos que alguém possa se regenerar e começar outra vida, mesmo aos 60 anos. **E6** que nós deu uma lição de amor e caráter ao tentar prevenir a situação financeira de sua ex-mulher, após seu falecimento. **E7** tinha uma forma de encarar a vida que poderia servir às diversas pessoas com medo de envelhecer.

Todos os participantes, dentro do discurso envolveram-se com seus sentimentos, mergulhando no mar profundo de suas próprias histórias. Certos episódios eram narrados com um sentimento muito expressivo, sentia-se como se revivessem o momento descrito. Os pontos positivos do discurso causavam riso e um gosto de “quero mais”; os negativos, faziam parte de uma espécie de incorporação do fato, sem ou não aceitação, tornando-se um processo efetivo e indispensável à implementação da Humanização em Saúde. Esta humanização que se incorpora e deve estar vinculada as diversas atividades de cuidados cotidianos dos idosos a partir do momento que se propõe a ouvi-los. (Ferreira & Derntl, 2006)

O fato é que muitas ações humanizadoras, infelizmente, não têm sido aplicadas por todos os Profissionais de Saúde, fato que elucida o grau de deficiência na qualidade do atendimento. Os profissionais precisam aprimorar o cuidado visando à Humanização, de forma não só a aplicar a “lei” que preserva a dignidade do idoso, mas também oferecer a oportunidade de crescer humanamente por meio da fala e da escuta.

Além disso, na atualidade, pode-se afirmar que as instituições geriátricas, gerontológicas e asilares da rede pública e privada não servem como modelo gerador de serviços, para que o idoso possa alcançar a qualidade de vida. Todos os Profissionais de Saúde têm como compromisso apresentar alternativas para a geração de serviços eficientes com enfoque mais voltados ao direito do idoso como pessoa (Duarte, 1998).

Independente do assunto, envelhecer, dividir opiniões sobre a aparências das pessoas, ou seja, da estética do velho, é muito comum o anúncio do envelhecimento causar desestabilidade para a maioria das pessoas. Quem gostaria de esquecer todas lembranças de uma vida toda, ou depender de tudo e de todos para terminar seus dias?

Os idosos, através de seus discursos, estão representando a vida, com toda sua maturidade tratam a morte como algo natural e continuam vivendo. Quando mergulhamos no discurso de cada idoso, dificilmente alguém conseguirá estar alheio a essas Histórias de Vida, e não conseguirá impedir de ser tocado em seu âmago. Talvez os Profissionais de Saúde tenham tanto a morte natural como a social que evitam dar voz aos idosos, na tentativa de excluir a possibilidade de lidar com suas próprias questões existenciais.

Negar o medo da morte, só acaba por mascarar a realidade, anulando a própria natureza humana. Certamente, grande parte do problema está não no medo da morte, mas, sim, em sua não aceitação da vida e em seu sentido. Não precisam utilizar de mentiras ou falsas suposições como “você irá melhorar” ou “nada acontecerá a você”, nem tampouco verdades: “É o fim de nós todos”! Precisamos proporcionar a oportunidade de oferecer o acolhimento de colocar em prática o exercício da memória, para que revivam o que mais significou em sua vida, seus maiores prazeres e felicidades, eles precisam de um sorriso, precisam ser ouvidos...

A tentativa do nosso projeto é dar importância à História de Vida do Idoso, valorizando-o como ser único, experienciando sua oportunidade de falar e ser ouvido, aproximando cuidador e idoso e envolvendo-os num processo terapêutico .

Trata-se de um exercício por parte do profissional ao continuamente estar buscando o melhor atendimento, como não permitir que os afazeres diários engessem nossa alma e coração, enterrando a sensibilidade de ver no outro muito mais que sua aparência nos mostra. A escuta atenta, o olhar nos olhos, o fundamento do cuidar foi sendo substituído nos últimos tempos por uma série de procedimentos técnicos, ainda que muito úteis e necessários, exercitados de forma isolada, em detrimento da escuta, gerando necessariamente uma sensação de mal estar, própria de uma cultura desumanizada.

Por sua vez, o cuidar humanizado depende da compreensão do cuidador do significado da vida e este deve compreender a si mesmo e ao outro. Bertachini; Pessini (2004) propõem como desafio a criação de novas oportunidades para os seres humanos existirem e viverem de forma digna.

Algumas vezes este trabalho comportou-se simplesmente como uma oportunidade para um encontro, por outras, o conforto de uma presença que não se reduziu a um procedimento protocolar, a uma abordagem meramente técnica e fria do "cuidar". Na maioria das vezes, entretanto, tal experiência, provocada e sistematizada pela abordagem da História Oral de Vida, com toda sua dinâmica de colaboração, acabou por se mostrar um caminho de criação de vínculo, de aproximação que, seguramente torna concreta e efetiva a humanização do cuidado.

## Conclusões

Percebemos que o discurso sendo uma ferramenta tão simples na prática e isenta de recursos financeiros é, ao mesmo tempo, tão complexa e carregada de valores, que nos faz repensar qual o tipo de prática profissional que temos exercido. Muitas vezes, questionar a qualidade da assistência,



que não diz respeito somente à adoção de tecnologias e protocolos modernos, mas, de uma simples atitude que faz toda diferença na qualidade da assistência à saúde.

A realização do trabalho contribuiu para mostrar ao participante o quanto ele era importante como ser humano. Ninguém permanece o mesmo depois de uma experiência de narrativa, nem mesmo o próprio narrador responsável pelo discurso. A história de vida humaniza a pessoa, personalizando-a.

A História Oral beneficia o indivíduo conduzindo-o à uma das maiores verdades íntimas do homem, permitindo reviver seus fascínios por meio do discurso. O momento da divulgação dessas memórias têm se tornado o momento oportuno para o entrosamento dos profissionais de saúde, não só da Enfermagem.

Tais acontecimentos corroboram para divulgação do fato de que a História Oral pode ser um instrumento para aproximar o cuidador do idoso, comprovando a hipótese inicial do estudo, criando vínculos e aproximando cuidador/entrevistado.

## REFERÊNCIAS

- Benjamin, W. (1987). O Narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In *Magia e Técnica, Arte e Política; ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp.197-221). São Paulo, Brasiliense.
- Bertachini, L; Pessini, L. (2004). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Editora Loyola.
- Bosi E. (1994). *Memória e Sociedade: Lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- (2003). *O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social*. São Paulo: Ateliê Editorial.
- Carvalho, V.A. (2004). Cuidados com o cuidador. In L. Bertachini e L. Pessini, *Humanização e cuidados paliativos* (pp. 305-319). São Paulo: Editora Loyola.
- Duarte, M.J.R.S. (1998). Autocuidado para a qualidade de vida. In C.P. Caldas, *A saúde do idoso: a arte de cuidar* (pp. 17-34). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Duarte Y.A.O & Lebrão M. L. (2006). O cuidado gerontológico: um repensar sobre a assistência em gerontologia. In L. Pessini e C.P. Barchifontaine (orgs.), *Bioética e Longevidade Humana* (pp. 467-484). São Paulo: CUSC, Edições Loyola.
- Ferreira, A.M.T.G.B. & Derntl, A.M. (2006). Ouvindo o idoso hospitalizado: direitos envolvidos na assistência cotidiana de enfermagem. In L. Pessini e C.P. Barchifontaine (orgs.), *Bioética e Longevidade Humana* (pp. 445-466). São Paulo: CUSC, Edições Loyola.
- Gallian, D.M.C. (2008). *75X75 EPM/Unifesp: uma história, 75 vidas*. São Paulo: Unifesp.
- Gomes, L.B. & Merhy, E.E. (2011). Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saúde Pública*, 27, pp. 7-18.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Em 2007, no Brasil, a esperança de vida ao nascer era de 72,57 anos*. Rio de Janeiro. [atualizado: 01/12/2008, acesso em 14/09/2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1275&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1275&id_pagina=1)
- *Dados preliminares do Censo 2010 já revelam mudanças na pirâmide etária brasileira*. Rio de Janeiro. [atualizado: 27/09/2010, acessado 14/09/2011]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1722&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1722&id_pagina=1).
- Meihy, J.C.S.B. (2005). *Manual de História Oral*. São Paulo: Loyola.
- Meihy, J.C.S.B. & Holanda, F. (2007). *História oral: como fazer como pensar*. São Paulo: Contexto.
- Ribeiro, C.D.M. & Schramm, F.R. (2004). Como equacionar a desejável frugalidade e a necessidade de proteção na saúde do idoso? *Cad. Saúde Pública*, 20, pp. 1157-1159.
- Salgado, M.A. (1980). *Velhice: uma nova questão social*. São Paulo: SESC-CETI.
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad. de Saúde Pública*, 19, pp. 849-853.
- Zimerman, G.I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. São Paulo: Artes Médicas.

## SOBRE OS AUTORES

**Carla Souza Mota:** Atualmente atuo como Enfermeira assistencial na Unidade de Terapia Intensiva, concluindo a Pós- Graduação em Terapia Intensiva pela Faculdade Israelita Albert Einstein. Continuo prosseguindo com o tema deste trabalho na área de Humanização e Ciências da Saúde, no seguimento de novas publicações e iniciação para o Mestrado.

**Valdir Reginato:** Atua como professor colaborador junto ao Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da UNIFESP desde 2002 nas disciplinas de História da Medicina (Cursos de Medicina e Enfermagem), Bioética (Curso de Ciências Biológicas e Enfermagem) Filosofia (Cursos de Ciências Biológicas e Enfermagem), Espiritualidade e Medicina (Cursos de Medicina e Enfermagem). Atualmente desenvolve a criação de um Núcleo de Estudos e Pesquisa em Espiritualidade voltado para área da saúde.