

# MOINHOS DE SONHOS: PROJETOS DE VIDA NO ENVELHECIMENTO

Amanda Souza Lopes Barros  
Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

Claudimara Chisté Santos  
Universidade de Pernambuco

---

## Resumo

O envelhecimento se projeta como processo de mudanças e ressignificações no contexto de fragilidades e potencialidades dos idosos. Neste cenário, ressoa o repensar de práticas para promoção de saúde e qualidade de vida. Esta pesquisa buscou analisar as ressonâncias de uma proposta de intervenção para resgatar, incrementar ou construir projetos de vida junto a um grupo de idosas de um Centro de Referência da Assistência Social do Agreste Meridional de Pernambuco, Brasil. A investigação pautou-se na perspectiva qualitativa, por meio da pesquisa-ação. Nas oficinas observou-se a importância das atividades grupais, que possibilitam a manutenção da esperança, da fé e da espiritualidade na adaptação ao envelhecimento, configurando-se como fatores importantes de promoção da saúde. A intervenção revelou-se como força impulsionadora de ressignificações, reconhecimento e motivação, entendendo que estratégias de reorganização dos planos e projetos de vida são estímulos para autonomia no envelhecimento.

*Palavras-chave:* Projetos; Envelhecimento; Idosos; Promoção da Saúde.

## Dream Windmills: Life Projects in Aging

### Abstract

Aging is a process of changing and reframing in the context of elderly weaknesses and potentials. With this scenario, rethinking practices to promote health and life quality resonates. This research aim to analyze the resonances of an intervention proposal, which seek to rescue, increase or build life projects with a group of elderly women from a Reference Center for Social Assistance services in the Southern Region of Pernambuco, Brazil. The investigation was based on a qualitative perspective, through the Research-Action Methodology. In the workshops we conducted, the importance of group activities was observed, which make it possible to maintain hope, faith and spirituality in adapting the aging process, turning it as a important health promotion factor. The intervention process proved itself to be a driving force for reframing, self-recognition and motivation. In additions, we must understand that defining strategies for reorganization of life plans and projects are incentives for autonomy in aging.

*Keywords:* Projects; Aging; Aged; Health Promotion.

## Molinos de Sueños: Proyectos de Vida en el Envejecimiento

### Resumen

El envejecimiento se proyecta como un proceso de cambios y resignificaciones en el contexto de debilidades y potencialidades de los anciano. Bajo este escenario, es importante el planteamiento de prácticas para la promoción de la salud y de la calidad de vida. Esta investigación buscó analizar las resonancias de una propuesta de intervención para rescatar, potenciar o construir proyectos de vida con un grupo de ancianas de un Centro de Referencia de Asistencia Social en el Agreste Meridional de Pernambuco, Brasil. El estudio se basó en la perspectiva cualitativa, a través de la investigación-acción. En los talleres de grupo, se ha observado la importancia de las actividades colectivas, que permiten a los participantes mantener la esperanza, la fe y la espiritualidad para adaptarse al envejecimiento, convirtiéndose en importantes factores de promoción de la salud. La intervención de este estudio se mostró un motor impulsor de resignificaciones, autoconocimiento y motivación. Así pues, las estrategias para reordenar los planes y proyectos de vida son incentivos para la autonomía en el proceso de envejecimiento.

*Palabras clave:* Proyectos; Envejecimiento; Anciano; Promoción de la salud.

---

## Introdução

A ruptura da associação entre velhice e um cenário de demência, doenças e invalidez inclui uma reflexão do envelhecimento além da idade cronológica. O envelhecimento pode variar conforme o momento histórico, considerando culturas diversas (Cavalli *et al.*, 2020). Compreender o desenvolvimento ao longo da vida, não excluindo a relação entre perdas e ganhos, proporciona ao revelar das potências de vida do idoso e precisa ser realizada contextualizando os aspectos sociais (Kreuz & Franco, 2017).

O olhar sobre o envelhecer aqui proposto envolve uma desconstrução do discurso dominante de perdas, declínio e vulnerabilidades, sem defender o discurso romantizado, compreendendo a velhice como parte do processo de desenvolvimento, com as suas conquistas, enfrentamentos, descobertas, redescobertas, fragilidades e possibilidades. Neste jogo entre potências e desafios, promover autonomia configura um desafio nas práticas atuais de saúde, tendo em vista a cultura do domínio do saber atrelada ao profissional de saúde. Questionar o saber-poder condiz com a mudança em práticas pautadas em modelos prontos e impositivos do cuidado.

Minayo, Hartz e Buss (2000) dispõem sobre a promoção da saúde enquanto qualidade de vida, propondo romper com o reducionismo biomédico, a partir do distanciamento de um referencial de doença. Uma prática intersetorial e interdisciplinar é, portanto, desejável, a partir da condução de um diálogo multiprofissional. Para Czeresnia (2009), a promoção da saúde tem relação com o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no contexto individual e coletivo, bem como capacidade de adaptação aos condicionantes e determinantes de saúde e capacidade de escolha.

Especificamente no contexto do idoso, a promoção da saúde compreende ações que promovam autonomia, sugerindo que o desenvolvimento dessas competências é vital para o cuidado e integram a atuação indispensável do indivíduo no processo de escolha e construção da sua saúde. Diante do desafio de atuar na perspectiva da promoção de saúde com idosos, considerou-se a hipótese de que a construção ou resgate de um projeto de vida, mesmo que a curto prazo, pudesse

se transformar em um gerador de atitudes potentes, um incremento à saúde global.

Martinelli e Rueda (2020) estudaram os construtos bem-estar subjetivo e qualidade de vida, verificando a possível influência entre os construtos em uma amostra de 71 idosos. Esta foi uma investigação que parte de premissas diferentes das encontradas comumente na literatura. Eles consideraram uma população de pessoas saudáveis, praticantes de Tai-Chi Chuan, o que possibilita incluir no universo de estudos acadêmicos objetos de estudos e pessoas não associadas a doenças. Além disso, entre vários os fatores avaliados, eles encontraram que a dimensão “afetos positivos” correlacionou-se positivamente com “atividades passadas, presentes e futuras” ( $\beta = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ). Constatada esta relação entre os dois fatores, é possível identificar a necessidade de outras pesquisas que aprofundem, especificamente no tocante ao planejamento sobre o futuro, como os projetos de vida são – ou não – construídos, além de identificar se esta pode ser uma tecnologia leve para ser implementada no cuidado de idosos e idosas nos mais diversos equipamentos de saúde.

Na concepção de Prehn e Mattos (2002), em todas as etapas da vida é preciso construir planos, ter objetivos firmados e olhar para o futuro, tomando para si o que é importante em cada fase de vida. Reinventar, viver o que fomos e o que ainda não somos. Pensar no que queremos nos tornar, buscando um reinventar constante a partir de um esculpir e lapidar diário, se moldando às intempéries da vida. Mas, ao levantar os questionamentos acerca dos projetos de vida e planejamento de futuro como algo necessário, vê-se o quão distante ainda é essa realidade, e tem-se a inquietação de compreender este fenômeno.

Diante do novo cenário que está se configurando a partir do envelhecimento populacional e com uma proposta de adequar-se a essa nova realidade, este estudo teve como objetivo analisar as ressonâncias de uma proposta de intervenção para resgatar, incrementar ou construir projetos de vida junto a um grupo de idosos de um Centro de Referência da Assistência Social do Agreste Meridional de Pernambuco, Brasil. Além disso, buscou também caracterizar o perfil das participantes quanto a uma perspectiva de esperança frente ao futuro, uma vez que, de acordo com Sartore e Grossi (2007), ela pode ser vista como possível

elemento de enfrentamento diante da perspectiva de futuro no contexto do envelhecimento. Além de identificar a presença de potencial de ação quanto à realização de projetos de vida.

O objetivo proposto toma como entendimento que construção de um projeto de vida pelo idoso poderá compor um elemento importante para um envelhecimento com qualidade de vida. Além disso, esta intervenção conduz a uma ruptura do saber poder do profissional propondo a quebra desse paradigma, bem como o respeito à autonomia do idoso e desenvolvendo a ideia de protagonismo e empoderamento da pessoa idosa.

## Método

O delineamento metodológico desta pesquisa propôs uma abordagem qualitativa com a utilização do método da pesquisa-ação, que possibilita propor transformações e melhorias no cenário de atuação (Tripp, 2005). Barbier (2004) aponta que neste método a pesquisa é voltada não apenas para criação de novas técnicas e processos, mas para discutir existencialmente o lugar do humano na natureza, a partir de um trabalho na transdisciplinaridade.

### Participantes da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) em uma cidade do Agreste Meridional de Pernambuco, Brasil, selecionado por apresentar um grupo de idosas com o propósito de realizar práticas de promoção da saúde. O público participante foi de 20 idosas (entre 60 e 85 anos), tendo como critério de inclusão ser membro do grupo de convivência do CRAS definido, e como critérios de exclusão a recusa em participar da pesquisa, bem como ausência nos dias da intervenção.

### Coleta de dados

Todos os procedimentos respeitaram o que instituiu a Resolução n.º. 510/2016, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e registrado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)

71811317.4.0000.5207. O estudo planejou uma primeira etapa de reconhecimento da situação-problema, a partir do monitoramento e avaliação da situação atual. O segundo momento foi composto pela aplicação de uma intervenção e posteriormente uma etapa avaliativa.

A coleta de dados teve como subsídio para o registro dos fenômenos: a escala aplicada, entrevistas, conversas, gravação de áudio e registros no diário de campo, sendo todos esses recursos autorizados através do Termo de consentimento livre e esclarecido. Para manter o sigilo das participantes, as idosas foram nomeadas aleatoriamente com nomes de plantas.

A primeira etapa consistiu na aplicação dirigida e individual da Escala de Esperança de Herth – EEH, um instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa para mensuração da esperança (Sartore & Grossi, 2008). A escala configurou-se como um instrumento importante para caracterizar o perfil das participantes em relação ao componente esperança, podendo ser este um elemento influenciador na perspectiva de projetos de vida no envelhecimento.

A EEH é estruturada com doze afirmativas e a graduação dos itens se configura por uma escala do tipo likert com quatro pontos dispostos entre “discordo completamente” (1 ponto) e “concordo completamente” (4 pontos). O escore total varia entre 12 e 48 pontos, sendo diretamente proporcional à relação entre o escore total e o nível de esperança, quanto maior o escore, maior será o nível de esperança nas afirmativas como: eu estou otimista quanto à vida; eu tenho planos a curto e longo prazo; eu consigo ver possibilidades em meio as dificuldades; eu tenho uma fé que me conforta; eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos; eu me sinto muito forte; eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor. Já em uma análise individual, os itens “eu me sinto muito sozinha” e “eu tenho medo do futuro” apresentam escores invertidos (Souza et al., 2017).

A segunda etapa envolveu uma intervenção com o grupo de idosas, através da realização de oficinas, dispostas em encontros semanais. Acompanhar o movimento do grupo foi a proposta estabelecida para o planejamento e vivência das oficinas, respeitando as limitações e potencialidades que emergiam do grupo. Além de atender ao objetivo geral, analisando

as ressonâncias da intervenção realizada para resgatar, incrementar ou construir projetos de vida.

Na terceira etapa foram realizadas entrevistas individualizadas através de um questionário com duas perguntas elaboradas pela própria autora, complementando a análise das ressonâncias da intervenção.

Ao todo foram respeitados os quatro ciclos da pesquisa-ação (Sampieri, Collado & Lucio, 2013). O primeiro foi o momento de se compreender o problema e as necessidades do grupo envolvido no trabalho, tendo sido realizadas duas visitas à instituição e conversas espontâneas com as usuárias do serviço, na busca de inserção no cotidiano, tanto da instituição, quanto das possíveis participantes.

A elaboração das atividades se deu tanto no segundo ciclo, quanto ao longo de todo o trabalho. A pesquisa aconteceu entre os meses de maio, junho e julho; período de muitas chuvas, dificultando a assiduidade das participantes. Os encontros eram semanais e iniciaram com 40 mulheres. A partir do segundo encontro, que foi a semana em que as chuvas começaram, a frequência caiu para 20. O município em que se deu a pesquisa tem temperaturas variando entre 18 e 12 graus no inverno. Por estas razões, cada idosa teve a oportunidade de participar de sete encontros, sendo que dois deles foram para o grupo todo e os outros cinco, oferecidos em duas turmas para que pudessem adequar sua disponibilidade de horário e de traslado.

Cada oficina teve uma duração média de duas horas, sendo pactuada por todas as envolvidas. Antes dos encontros foi mantido o desenvolvimento de atividades físicas como alongamento e danças, promovidas pelo educador social do CRAS, que já eram presentes na rotina do grupo e das quais uma das pesquisadoras participou.

O trabalho grupal foi pautado nos jogos dramáticos e fundamentado na teoria do Psicodrama (Moreno, 1999), sendo estruturadas a partir dos jogos dramáticos, que “permitem avaliar e desenvolver um grau de espontaneidade e criatividade do indivíduo, através de suas características, estados de ânimo e/ou emoções na obtenção e resolução de conflitos” (Yozo, 1996, p.17). A sistematização de cada dia de intervenção se deu a partir das etapas de aquecimento inespecífico, aquecimento específico, dramatização, comentários e processamento.

Houve um planejamento de cada oficina previamente, mas o grupo delineou a forma de caminhar dos encontros, corroborando com a perspectiva de autonomia de cada participante como escritor de sua própria história, mesmo diante da intervenção de uma profissional de saúde, respeitando as limitações e potências que emergiam.

## Análise de dados

As informações colhidas a partir da aplicação da Escala de Esperança de Herth foram copiladas em uma planilha de Excel e analisadas através da versão 22 do software estatístico SPSS. A análise desses dados permitiu a compreensão dos dados disponíveis, além de caracterizar o perfil das participantes levando em consideração o elemento esperança.

A análise do discurso orientou a compreensão dos dados coletados durante os encontros. De acordo com Orlandi, (2009, p. 15) “a análise do discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social” e é necessário considerar o dito e o não-dito. Os sentidos foram sendo compreendidos a partir da prevalência de temáticas referidas pelas idosas, revelando o que se apresenta como mais significativo.

## Resultados

Para orientar a apresentação dos resultados, primeiramente serão apresentados os dados coletados a partir da Escala de Esperança de Herth (Sartore & Grossi, 2007), em seguida os encontros e os sentidos atribuídos a futuro e a projeto de vida e, finalmente, os efeitos do programa, percebidos pelas participantes.

### Primeira etapa

A partir da primeira etapa da pesquisa foi possível caracterizar o perfil do grupo através da Escala de Esperança de Herth, alcançamos uma análise das participantes do programa, tendo como eixo principal o nível de esperança das idosas. O nível de esperança, analisado pela Escala de Esperança de Herth, apresentou um escore médio de 40,35 pontos, em uma escala

de 12-48 pontos, destacando que quanto maior a pontuação, maior o nível de esperança da população.

Observando os achados de cada variável da escala, levando em consideração o item “concordo completamente”, verificamos que 75% das idosas estão otimizadas quanto à vida, 65% afirmam ter planos a curto e longo prazo, 70% conseguem ver possibilidades em meio às dificuldades, 100% têm uma fé que conforta, 60% referem lembrar de tempos felizes e prazerosos, 85% se consideram muito fortes, 85% se sentem capazes de dar e receber afeto/amor, 60% sabem onde querem ir, 90% acreditam no valor de cada dia e 100% sentem que sua vida tem valor e utilidade. As duas variáveis que apresentam disposição inversa, levando em conta o item “discordo completamente”, 75% das idosas discordaram da frase “eu me sinto muito sozinha” e 60% negaram ter medo do futuro.

## Segunda etapa

Em relação a segunda etapa do estudo será apresentada a vivência e os temas gerais de cada encontro, além dos sentidos atribuídos ao projeto de vida.

### O Ser velho: 1º Encontro

Como proposta de aquecimento e reconhecimento do EU, a primeira oficina foi iniciada com a sugestão de vivência de um jogo dramático abordando como temática “o Ser velho”, trazendo como ponto de discussão os enfrentamentos vivenciados na velhice. A problematização foi iniciada a partir do desenho “Brichos: a velhice está chegando”, série de autoria do cineasta Paulo Munhoz (Munhoz & Beduschi, 2007). Continuando nesta proposta de reflexão, o episódio, que aborda o medo da velhice, trouxe subsídios para a discussão sobre ganhos e perdas com a velhice. Em meio aos discursos trazidos, o primeiro encontro teve como ideia central a possibilidade de sonhar da pessoa “depois de velha”, como falavam as participantes.

### Recortes da vida na construção do Eu: 2º Encontro

Este momento abordou a temática de “Perdas e Ganhos ao Longo dos Tempos”, utilizando-se de um jogo dramático que recebeu o nome de Colcha de Retalhos, por meio do qual cada uma desenvolveu, a partir

da técnica de pintura, desenhos representativos de resgates e retratos da vida. As reflexões propostas giraram em torno das seguintes perguntas: “quando você era jovem, como você imaginou que seria sua vida nessa fase? O que se concretizou e o que é diferente?”

Uma colcha de retalhos em uma aquarela de cores se formou e surgiram momentos destinados a relatos autobiográficos, resgates de momentos de vida significativos na construção de como cada uma se apresenta nos dias atuais.

Considerando a perspectiva da pesquisa-ação, o terceiro ciclo, a esta altura, já estava sendo implementado, ou seja, o planejamento já se punha em execução. Entretanto, características do primeiro e do segundo ciclo continuavam presentes, uma vez que se continuava a mergulhar nas demandas e características do grupo, além de reelaborar o que havia sido inicialmente pensado a partir das primeiras visitas.

### Plantar para se fazer florescer: 3º encontro

A terceira oficina teve como tema “O idoso, a Família e o Mundo: Trabalhando as Questões da Representatividade Social”, abordando a autonomia do idoso. Foi utilizado um jogo dramático com figuras de revistas e um vasinho de planta vazio, e solicitado que cada participante fizesse suas escolhas entre as figuras para preencher o vaso de planta, com a analogia que cada elemento escolhido representava o plantar de hoje para um florescer no amanhã.

A problematização girou em torno da seguinte pergunta: “você toma algum cuidado com sua saúde, pensando em proteger sua autonomia no futuro?”

### Sentidos e significados da vida: a velhice de dentro para fora e de fora para dentro: 4º encontro

Caminhando com a reflexão de novos sentidos e significados atribuídos à vida na terceira idade, esta vivência foi conduzida pela pergunta: “o que dá significado à minha vida?”, realizada a partir de um jogo dramático intitulado “Flores da Reconstrução”. Foi proposto o despertar do real sentido da vida de cada uma nessa fase da vida. Entre folhas lisas, rasgadas e amassadas, entre vidas sofridas, alegres e modificadas, foi possível pensar em transformar, reconstruir e resignificar a vida.

Reconhecendo-se no futuro: 5º encontro

Com a temática “Os sonhos não Envelhecem”, foi proposta uma atividade envolvendo uma peça de teatro encenada pelas idosas, como estímulo para que contassem uma história que envolvesse a realização de um sonho: “era uma vez uma senhora que morava em uma pequena cidade do interior de Pernambuco e um belo dia decidiu realizar um sonho (...)”. Além disso, foi ofertada argila para que cada uma desenvolvesse elementos com o tema sobre o Futuro. Esta atividade teve como pergunta: “é possível ter sonhos e planejamento futuro na velhice?”

Moinho de sonhos: movendo projetos, transformando vidas: 6º encontro

As atividades aqui realizadas promoveram a construção de projetos de vida e planos de futuro pelas idosas, tendo como pergunta: “o que posso e o que quero fazer?” Este momento levou à discussão sobre projetos de vida no envelhecimento e sobre a possibilidade de planejamento de futuro na terceira idade. Para que as participantes pudessem planejar e pensar na concretização desses sonhos em projetos, foram utilizados cartazes e cada participante construiu o seu projeto elucidando formas para alcançá-lo.

O melhor ainda está por vir: 7º encontro

Esta oficina reuniu elementos construídos ao longo das atividades desenvolvidas, levando a uma reflexão acerca dos momentos vivenciados e como cada uma olhou para o amanhã a partir dos encontros. No embalar da ciranda de roda encerramos as oficinas. A escolha deste estilo de dança aconteceu por ser uma dança inclusiva, integrativa, que possibilita a expressão corporal dos que se deixam levar pelo ritmo. Além disso, o momento permitiu o fortalecimento dos vínculos.

### Terceira etapa

O processo de avaliação do programa desenvolvido se deu através de duas perguntas: “Você pensou em algum plano para o futuro depois dos encontros do programa?” e “Como foi o projeto para você?” A partir do olhar das idosas foi possível captar os possíveis efeitos da intervenção realizada e avaliar a representatividade dos momentos vivenciados. Os registros e análise

dos discursos conseguem traduzir a representatividade dos momentos vivenciados através das oficinas. Referir motivação para concluir projetos, o estímulo para colocar em prática planos, a descoberta do querer e poder fazer, todas essas manifestações são importantes para a avaliação do programa.

As atividades propostas buscaram levar ao grupo discussões acerca de futuro, de modo a se permitirem reconhecer-se com um moinho de sonhos, gerando energia para continuar lançando-se ao mundo com planos e projetos em um futuro próximo ou longínquo; visualizar-se como possível de fazer e realizar planos em qualquer idade.

Como é próprio do delineamento da pesquisa-ação, há dois tipos de resultados – o próprio programa implementado, já apresentado e o que ressoou nas pessoas envolvidas. Passaremos agora a discuti-los.

## Discussão

As discussões acontecerão a partir da síntese da revisão de literatura, das análises da escala de esperança e do discurso das participantes.

Os dados apresentados a partir da Escala de Esperança de Herth trouxeram reflexões acerca da percepção da esperança das idosas participantes da pesquisa. Segundo Fonseca, Dantas, Coelho, Carvalho e Pontes (2015, p. 12), “a esperança é um conceito multidimensional e dinâmico, o qual impulsiona o indivíduo a agir, se mover e alcançar seus objetivos”, sendo, dessa forma, uma análise importante para o reconhecimento do grupo quanto ao nível de esperança e possível presença de potencial de ação quanto à realização de projetos de vida.

Ao responderem à escala, foi possível constatar nos itens “eu tenho uma fé que me conforta” e “eu sinto que minha vida tem valor e utilidade” que todas as participantes responderam que concordam completamente com essas afirmações, destacando a presença de uma fé revigorante e fortalecedora presente na vida delas, além da presença do reconhecimento do valor da própria vida, indo de encontro a uma sociedade que marginaliza o idoso e rompe com a perspectiva de sujeito ativo e representativo na sociedade. Os itens “Eu

tenho planos a curto e longo prazo”, “eu tenho medo do futuro” e “Eu sei onde quero ir”, foram questões que revelaram o posicionamento das idosas em relação à manutenção de projetos e perspectiva de futuro.

Diante destes elementos observados a partir da escala de esperança, percebemos que as idosas apresentam otimismo quanto à vida e ao futuro, sinalizam apresentar elementos fortalecedores para potência de ação em relação a estabelecer projetos de vida a partir da manutenção da esperança de vida. Essas inferências contribuíram para compreensão do perfil do grupo, bem como para construção das oficinas, entendendo que projetos de vida estão alinhados a manutenção da esperança e perspectiva de futuro.

Estudo de Fonseca et al. (2015) com idosos de João Pessoa, avaliou o nível de esperança de idosos através da mesma escala de esperança, encontrando uma média de 38,12 pontos. Já em pesquisa de Souza et al. (2017), com idosos cuidadores, residentes de um município no interior de São Paulo, apresentou média de 40,9 pontos. Estudos com grupo de idosos acometidos por doença específica revelou a partir dessa escala uma pontuação média de 36,2 (Orlandi, Pepino, Pavarini, Santos & Mendiondo, 2012). Comparando com estes estudos, podemos destacar que as idosas da pesquisa apresentaram um elevado nível de esperança.

A discussão prosseguirá abordando o discurso analisado a partir do *corpus* da pesquisa.

### Meus planos, meus sonhos, minha vida

Ao revelarem lembranças de tempos vividos, sonhos desencontrados e vontade de viver, as idosas trouxeram resgates de expressões de vida, releitura dos sonhos e reconstrução de planos. Em uma perspectiva de futuro a médio e longo prazo, Sempre-viva (65 anos) revelou: “Tenho planos de viajar. Já está marcado para *basílica e tem outro plano, ir para Goiás*”. Já em uma visão a curto prazo, mas que se desdobra em uma estratégia prolongada, Begônia (85) demonstra suas intenções: “Estou aguardando o curso de *crochê (...)* Ter união e companhia até o final da minha vida”. Perpétua (74 anos) enfatizou que “partilhar sonhos nos impulsiona a colocar [os sonhos] em prática”.

Santana, Bernardes e Molina (2016) encontraram idosos que alegaram não apresentar projetos, tal como

Betônica (69), que na presente pesquisa afirma: “*Não tenho sonhos. O que eu mais sonhei foi ter um carro. Foi difícil nova, agora velha só penso em ter uma vida boa, saúde*”. Entretanto, a maioria das participantes mencionou planos. Sobre o futuro, Amor-Crescido (60) diz que “*O que desejo é que pelo menos continue como estou, apesar das minhas limitações. Participar do grupo, dos exercícios. O que pretendo ter no futuro é que eu continue assim, trabalhando. É minha vida, eu amo trabalhar*”.

Ferreira, Mata, Santos, Maia e Maia. (2010) apontaram que a maioria dos idosos têm planos para o futuro, envolvendo família, aquisições materiais, o viver bem e ter saúde. Os achados desses autores se assemelham com as inferências da presente investigação, como observado na falas de Amorosa (62): “*Quero poder dançar até o final da minha vida*” e de Gertrudes (63), que alega: “*Eu me sinto bem, eu me sinto útil, eu me sinto viva. Eu preciso e pretendo para o meu futuro é viver bem e com intensidade e me sentir útil. Sei que vou viver muito. Procuo ficar elétrica, buscar o que fazer, eu quero trabalhar*”.

Gishitomi (2014) observou que a construção de projetos de vida pelos idosos possibilita o compartilhamento de histórias de vida, permitindo, dessa forma, que o idoso retome o sentido de si, além de contribuir para uma perspectiva de futuro e com isso aconteça a manutenção ou a recuperação da autoestima. Na presente pesquisa ficou evidente que a maneira como cada uma construiu sua vida influenciou diretamente no modo como projeta seu futuro.

### Enquanto há vida, há esperança

As idosas expressaram a presença da esperança como elemento impulsionador na vida. “*Enquanto há vida, há esperança. Não podemos perder a esperança*” (Amor-crescido, 60); “*Enquanto há vida, há esperança. A vida continua e a gente não pode parar*” (Gertrudes, 63). Fonseca et al. (2015, p.19) trazem uma reflexão a partir dos resultados encontrados em seu estudo, no qual a esperança “*está diretamente correlacionada com o bem-estar físico e psicológico do idoso, assegurando sua sobrevivência biológica e psicológica. Quanto mais os valores dos idosos forem guiados por princípios que buscam uma melhora física e mental, maiores serão seus níveis de esperança*”. A fala de Primavera (74) corrobora os achados desse autor: “*Nunca podemos perder a esperança*”.

*Ela ajuda a gente a continuar viva. No dia que eu não tiver mais esperança é porque morri”.*

Na vivência desse programa foi visível esta inferência abordada por Fonseca et al. (2015), tendo em vista as manifestações através da postura corporal e falas como a de Artimísia (64): *“A vida leva a gente a tomar outros rumos, mas o mais importante é que não se perca a esperança de viver”*, trazendo esta possível correlação do fator esperança com as melhorias físicas e mentais. A vitalidade e o vigor estiveram presentes nos mais diversos espaços e atividades.

### Fé que me move

Em vários encontros e na abordagem de diversas temáticas as idosas ressaltaram a presença da fé como fortalecedora e condutora em suas vidas, como neste discurso: *“Eu estou velha, mas Deus me deu mais um tiquinho para eu viver (...) Para melhorar a vida, tem que ter fé e rezar”.* (BETÔNICA, 69). Uma fé que move, uma fé que conduz, que se manifesta como revigorante e reconfortante, apontada por Bela-emília (60): *“Para chegar a velhice boa, você precisa ir ao médico, mas primeiramente ter Deus na vida”.*

Costa e Terra (2012) relatam que idosos que apresentam fé e espiritualidade aumentados apresentam melhor qualidade de vida. Ismênia (62) traz em sua fala a fé como impulsionadora para manutenção dos elementos de promoção da saúde: *“Que Deus me dê saúde para continuar no meu grupo e fazer amizades”.*

Araújo et al. (2008, p. 205) elucidam que a fé apresenta-se para os idosos “como suporte para superação dos momentos difíceis do cotidiano” como relata Ismênia (62): *“Já passei por muita coisa, mas hoje sou feliz. Tiro forças aqui de dentro e com fé em Deus consigo tudo”.*

“O contexto do envelhecimento amplia a vivência de perdas, mudança nos papéis sociais e ocupacionais, alterações cognitivas e fisiológicas, além da proximidade com a finitude da vida” (Santana, et al., 2016, p. 183). Em meio às mudanças vivenciadas com o envelhecimento, a espiritualidade se configura como uma ferramenta para os enfrentamentos desse processo, além de ser promotora de bem estar e promoção da saúde. Sendo esse um destaque na fala de Mimosa (70): *“Peço sempre a Deus para ter força para vencer”.*

### Olhar da sociedade x olhar de si

*“Ficar no canto, encolhido, sem fazer nada, sem movimento nenhum, isso é ser velho, velhice. Eu mesmo não fico, gosto de andar e me divertir”* (Primavera, 74). O reconhecimento de uma pessoa enquanto idosa e da dualidade que permeia o significado do “ser velho” e do “ser idoso” trouxe significantes importantes no constructo dessa realidade. *“Velho não existe, é o sentido de ultrapassado, a gente vai ficando experiente”* (Bem-me-quer, 62). *As pessoas acham que a velhice é uma doença, mas na realidade não é, quem fica doente é nós mesmos, fica encucando coisa na nossa cabeça”* (Bela-emília, 60). As participantes revelaram através das falas o distanciamento desse ser velho a partir de suas escolhas e o encontro com o lugar do ser enquanto idoso, pela titulação oficial dada pela idade que ocupa e pela adaptação diante de novos enfrentamentos.

Primavera (74) confidenciou: *“Ao olhar para o espelho sinto falta da minha juventude”*, o encontro com a autoimagem é trazido pelas idosas como algo difícil e é nesse momento que elas se reconhecem com a presença do enrugamento da pele e do lembrar social que a imagem que carregam revela todos os estigmas e preconceitos do envelhecer. *“... Eu não me sinto velha não, é só não me olhar no espelho para não perder as forças”* (Douradinha, 66). Mesmo diante de uma mente jovem o corpo reflete uma imagem dos anos vividos em sua totalidade – em fragilidades, experiências, sabedoria e potência de vida. Freitas, Queiroz e Sousa (2010), apontam que esse processo de envelhecimento, embora seja envolto de lembranças, redução da capacidade funcional e perda da jovialidade, também é visto como momento de felicidade e boa condição de vida, como retrata Primavera (74): *“Sou muito feliz hoje. Antes só trabalhava, só sofria”.*

A concepção do envelhecimento aos olhos da sociedade se manifesta diferentemente do olhar de si enquanto idoso; esta análise é vista pelo que é retratado pelas idosas: *“Meus filhos vivem dizendo que eu estou ficando velha, eu digo: velha é a estrada. Eles estão ficando velho de mente, só vivem dormindo. A sociedade diz: ser velho é chato, doído, nojento, não serve para nada, que não presta, é feio. Se achar velha, doente, aí ficamos assim”* (Sempre-viva, 65). Os estigmas e preconceitos ainda se perpetuam no olhar da sociedade frente ao envelhecimento, mas já é possível presenciar posturas que rompem com este estereótipo

do idoso enquanto ser passivo como enfatizado pela Amor-crescido (60) *“Minha filha diz que sou muito sábia”*.

Caldas e Thomaz (2010) trouxeram a discussão acerca da visão do jovem sobre o idoso, ressaltando que apesar da prevalência da imagem do idoso associada a doenças e fragilidades, já se registra a percepção de um idoso ativo no contexto familiar e social, além de participante financeiramente, caracterizando o início de uma mudança no olhar da sociedade, de modo a conduzir a uma visão livre de rótulos.

### Avaliação da intervenção

Cada uma trouxe uma conotação a partir do que vivenciou nas oficinas, os temas, as atividades, o falar, o ouvir, o calar atravessou cada uma de uma maneira diferente, gerando o processamento e o ecoar das vivências em suas ações transformadas e na mudança no modo de pensar. *“Eu me senti melhor, poder conversar, falar dos sonhos, poder planejar”* (Roseta, 61). Assim foi escutado de Begônia (85): *“Me animou, mas não vejo muitas possibilidades mais pra frente. Eu gosto de participar de tudo daqui, estou esperando o curso de artesanato. Não gosto de ficar parada, queria continuar bordando, fazer os cursos aqui”* (Begônia, 85). Seu projeto de vida, totalmente focado no presente, foi elaborado e parece ter se tornado mais consistente. No mesmo sentido ouviu-se de Amorosa (62): *“Coloquei meu plano em prática de começar a reformar a casa. Fazia tempo que queria e adia”* (Amorosa, 62).

Mesmo aquelas que não dialogaram com o tema projeto de vida nesse processo avaliativo apresentaram elementos importantes para o contexto de promoção de saúde mental, referindo o programa como um espaço de diálogo e estímulo ao cuidado de si, agregando ao programa pontos positivos da sua execução, como se observa nestas três mulheres: *“Quando refletimos em grupo vemos que não estamos só. Me impulsionou a começar a colocar em prática meu projeto com os jovens em comunidade. E esses momentos são importante pelo valor de estar integrado na comunidade”* (Perpétua, 74); *“Me senti forte (...) Querer e poder fazer”* (Lucera, 72); *“Foi muito bom e termina influenciando a nossa vida, a gente aprende aqui e tenta colocar no dia a dia, aprender e fazer (...) Independente da idade podemos fazer planos para o futuro”* (Amor-crescido, 60).

Manna, Leite e Aiello-Vaisberg (2018) apontam para dinâmicas heterogêneas no imaginário coletivo

sobre o envelhecimento, incluindo sentidos diversos, como desamparo e luta contínua, recurso proveniente das experiências de vida. Um ponto destacado no estudo é a possibilidade de união com seus pares, o que torna as atividades em grupo um espaço para construção de estratégias de cuidado com a saúde. Esta parece ter sido também a tônica desta pesquisa.

### Considerações Finais

Acompanhar o movimento do grupo é tarefa difícil para quem teve uma formação positivista, como é o caso de uma das autoras. Este caminhar, compreendido em um diálogo entre participantes e pesquisadora, estabelece uma rede de significantes que possibilitam a produção de transformações de sentidos e ressignificações para todos os envolvidos, como, aliás, é próprio da pesquisa-ação. O grupo acontece, o vínculo se estabelece e com isso participantes e pesquisadora passaram a se confundir a partir da interação. A dinâmica institucional, os hábitos particulares de cada participante alteram os movimentos grupais e, em uma pesquisa-ação, faz-se necessário seguir o fluxo e ajustar as propostas. O que poderia ser um fator limitante, pode transformar-se em experiência a ser investigada. Os resultados podem inspirar profissionais e pesquisadores(as), mas um estudo de natureza qualitativa, que tem a vantagem de se aprofundar na análise dos objetos investigados, não pode ser generalizado.

Trabalhar com uma proposta de ruptura desse lugar se configurou como uma experiência importante para ressignificar esse espaço ocupado por profissionais e população. A proposta permitiu, neste cenário, uma nova forma de fazer saúde, a partir da qual os saberes são compartilhados de maneira horizontal. O desenvolvimento deste programa formatou uma possibilidade de mudança de uma realidade a partir de uma intervenção em saúde. Além disso, se mostrou como uma possibilidade de intervenção em promoção de saúde mental no contexto de envelhecimento. Não propõe uma fórmula exata de desenvolvimento da temática de projetos de vida no envelhecimento, mas demonstra um fazer em saúde, diante das inúmeras possibilidades teóricas e epistemológicas.

Na perspectiva da promoção de saúde, o grupo pesquisado era composto por mulheres que demonstravam esperança em relação à vida, podendo ser estimuladas à construção de projetos de vida. Outras pesquisas precisam ser realizadas para tratar deste tema junto a populações com perfis diferentes, como por exemplo grupos com pessoas que convivem com doenças crônicas, com limitações físicas ou que realizem atividades em Centros de Assistência Psicossocial (Caps).

O respeito à autonomia do idoso, a compreensão diante das suas escolhas, a perspectiva de uma nova forma de envelhecer, as mudanças presentes no envelhecimento e as particularidades do sujeito são elementos que precisam estar presentes em qualquer trabalho direcionado aos idosos, entendendo que o envelhecimento tem novas conotações. Estereótipos carregados pela sociedade e por quem realiza a pesquisa foram diluídos com as vivências aqui apresentadas, tendo em vista os diálogos estabelecidos e os lugares ocupados. Mesmo aquelas participantes que demonstraram mais fragilidades e dificuldades se colocaram como ativas, presentes e fortalecidas enquanto grupo.

As oficinas formataram espaços de escuta, aprendizado e compartilhamento de vida. Diante de muitos dispositivos de saúde que permanecem em uma prática que respeita esse diálogo, o falar e o ouvir possibilitou o reencontro com enfrentamentos, o partilhar de histórias, o reconhecimento no relato do outro e o descobrir de novos caminhos a partir de projetos adormecidos e/ou descobertos.

O trabalho com projetos de vida no envelhecimento, não necessariamente com a ideia de realização futura, mas com o entendimento que ter projetos a serem executados no presente ou no futuro a curto, médio ou longo prazo, se configura como uma forma de viver ativamente, ter bem estar a partir do alcance de objetivos e, com isso, subsidiar elementos para promoção de saúde mental do idoso.

Presente e futuro dialogaram com o sentido atribuído pelas idosas que vislumbram no futuro reflexos do aqui e do agora. Viver o hoje, buscando realizar projetos de vida adormecidos, refletirá possivelmente em um amanhã cheio de vida. Reinventar, viver o que fomos e o que ainda não somos. Buscar um reinventar

constante a partir de um esculpir e lapidar diário, se moldando as intempéries da vida.

Seguir os passos desse grupo revelou nuances do envelhecimento na sua fortaleza em sabedorias compartilhadas, na capacidade de se reinventar nesse novo cenário e nas incertezas que o atravessam. Esse universo solicita um novo olhar, remodelado, reconfigurado a partir da compreensão de todas as suas potências.

## Referências

- Araújo, M. F. M., Almeida, M. I. de, Cidrack, M. L., Queiroz, H. M. C., Pereira, M. C. S., & Menescal, Z. L. C. (2008). O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 21 (3), 201-208. doi:10.5020/18061230.2008.p201
- Barbier, R. (2004). *A pesquisa-ação*. Brasília, DF: Liber.
- Caldas, C. P., & Thomaz, A. F. (2010). A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*, 13 (2), 75-89. doi:10.23925/2176-901X.2010V13I2P0P
- Cavalli, A. S., Silva, A. Q. A. da., Neto, M. F. de O., Arantes, R. C., Rocha, S. M. C., Araújo, V. R. Q. de., & Silva, G. S. J. da. (Orgs.). (2020). Envelhecimento humano no século XXI: atuações efetivas na promoção de saúde e políticas sociais. Recuperado de [https://www.ip.usp.br/site/wpcontent/uploads/2016/10/normalizacao\\_referencias\\_APA\\_6\\_ed\\_vers%C3%A3o2013.pdf](https://www.ip.usp.br/site/wpcontent/uploads/2016/10/normalizacao_referencias_APA_6_ed_vers%C3%A3o2013.pdf)
- Costa, F. B., & Terra, N. L. (2012). Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. *Revista Geriatria e Gerontologia*, 7 (3), 173-178. doi:10.1590/0103-166X2014000200007
- Czeresnia, D. (2009). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia, D., & FREITAS, C. M. (Orgs.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (2a ed.) (pp. 39-53). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Ferreira, C. L., Mata, A. N. de S., Santos, L. M. de O., Maia, R. da S., & Maia, E. M. C. (2010). Velhice e projetos de vida: um estudo com idosos residentes no município de Natal/RN. *Estudos*

- interdisciplinares sobre envelhecimento*, 15 (2), 165-175. doi 10.22456/2316-2171.11455
- Fonseca, P. N., Dantas, G. E., Coelho, G. L. de H., Carvalho, T. A., & Pontes, A. de M. (2015). Esperança em idosos: uma explicação baseada nos valores humanos. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 20 (1), 9-25. doi 10.22456/2316-2171.48522
- Freitas, M. C., Queiroz, T. A., & Sousa, J. A. V. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista Escola de Enfermagem*, 44 (2), 407-412. doi 10.1590/S0080-62342010000200024
- Gishitomi, F. A. (2014). *Encontros na Terceira idade – autobiografia e devir*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi 10.11606/D.47.2014.TDE-17032015-154109
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 69 (2), 168-186. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200012)
- Manna, R. E., Leite, J. C. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2018). Imaginário coletivo de idosos participantes da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. *Saúde e Sociedade*, 27 (4), 987-996. doi 10.1590/s0104-12902018180888
- Martinelli, M., Rueda, F. J. M. (2020). A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos. *Revista Psicologia para America Latina*, (34), 183-193. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000200009&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200009&lng=es&nrm=iso)
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. de A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência e saúde coletiva*, 5 (1), 7-18. doi 10.1590/S1413-81232000000100002
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Moreno, J. L. (1999). *Psicodrama*. São Paulo, SP: Cultrix.
- Munhoz, P. R., Bedushi, E. F. C. (2007). *Brichos*. Curitiba, PR: Paulo Munhoz.
- Orlandi, E. P. (2009). *Análise de discurso*. Campinas, SP: Pontes.
- Orlandi, F. S., Pepino, B. G., Pavarini, S. C. L., Santos, D. A. & Mendiondo, M. S. Z. (2012). Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 900-5. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n4/17.pdf>
- Prehn, D., & Mattos, F. B. (2002). O que fui, o que sou... trabalho e remuneração na vida atual da mulher idosa. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, 4, 43-59. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4718>
- Sampieri, H. R., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre, RS: Penso.
- Santana, C. S., Bernardes, M. S., & Molina, A. M. T. B. (2016). Projetos de vida na velhice. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*, 21 (1), 171-186. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/59848/40722>
- Sartore, A. C. & Grossi, S. A. A. (2008). Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista Escola Enfermagem*, 42(2), 227-232. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v42n2/a02.pdf>. doi: 10.1590/S0080-62342008000200003.
- Souza, E. N., Oliveira, N. A., Luchesi, M. B., Gratão, A. C. M., Orlandi, F. S. & Pavarini, S. C. I. (2017). Relação entre a Esperança e a Espiritualidade de idosos cuidadores. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(3), 1-8. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e6780015.pdf> doi: 10.1590/0104-07072017006780015
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31 (3), 443-466. doi 10.1590/S1517-97022005000300009
- Yozo, R. Y. K. (1996). *100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo, SP: Ágora.

Recebido em: 26/04/2021

Reformulado em: 05/08/2021

Aceito em: 18/08/2021

Sobre as autoras:

**Amanda Souza Lopes Barros**

Enfermeira, Mestrado em Práticas e Inovação em Saúde Mental pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Saúde Coletiva e Sociedade pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão. Bacharel pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente da Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2044-3592>

*E-mail:* amandasouza@aesga.edu.br

**Claudimara Chisté Santos**

Psicóloga, doutorado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco. Docente permanente do Mestrado Profissional em Práticas e Inovação em Saúde Mental, da Universidade de Pernambuco. Coordenadora do NUEEC - Núcleo de Estudos em Educação Cognitiva, da Universidade de Pernambuco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6340-6807>

*E-mail:* claudimara.chiste@upe.br

Contato com as autoras:

Amanda Souza Lopes Barros

Av. Caruaru, 508, Heliópolis

Garanhuns-PE, Brasil

CEP: 55295-380

Telefones: (87) 3763-8250 / (87) 3761-8520