

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA TENDA DO CONTO: ENCONTRO DE NARRATIVAS SINGULARES

Ruth Nayara Firmino Soares¹
Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha²
Verbena Santos Araújo³

Resumo: O processo saúde-doença-cuidado envolve uma série de ações para prevenção e promoção da saúde, levando em consideração o conceito multifacetado de saúde. As relações sociais e suas representações possuem importante papel e corroboram para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo da pessoa idosa, por meio de estratégias interventivas e facilitadoras do autocuidado. O presente estudo tratou-se de um relato de experiência de uma Tenda do Conto realizada em Unidade Básica de Saúde da Vila de Ponta Negra em Natal/RN, configurando-se como alternativa para o cuidado integral de forma humanizada, com potencial para a criação de vínculos e desenvolvimento de reflexões sobre a temática. O saldo foi positivo, com narrativas de histórias singulares, estabelecimento de diálogos reflexivos, contribuindo para o autocuidado, a autonomia e relações sociais possibilitadoras de empoderamento sobre a corresponsabilização em saúde.

Palavras-chave: Autocuidado, Tenda do conto, Relações sociais, Idoso.

- 1 Especialista em Educação e graduanda do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e concluinte do curso de nutrição da Universidade Potiguar – UNP, narinhar@yahoo.com.br;
- 2 Doutora pelo curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, bianca.guedes@gmail.com;
- 3 Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, verbena.bio.enf@hotmail.com.

Introdução

A sociedade globalizada, líquida moderna e acelerada de ser, permite, muitas vezes, que os indivíduos sintam-se fartos, esgotados ou cansados da vida (WEBER, 1958). Onde “o pós-modernismo assumi a forma do Pastiche: constitui uma reação aos excessos da modernidade e do modernismo” (JAMESON, 1985, p. 111-125). Dessa forma, o significado de tempo, nos dias atuais está voltado, na maioria das vezes, para uma concepção individualista de domínio da vida, permitindo que ocorram cada vez mais distanciamentos entre indivíduos, mesmo que em suas vidas prevaleça a insegurança e a incapacidade de prever o dia de amanhã (HORKHEIMER, 1976).

Os sólidos que estão para ser lançados no caldeirão cultural e os que estão derretendo neste momento, o momento da modernidade fluida, são os elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas – os padrões de comunicação e coordenação entre as políticas de vida conduzidas individualmente, de um lado, e as ações políticas de coletividades humanas, de outro (BAUMAN, 2001, p.12).

Sob tal ótica as ações deixaram de ser responsabilidade da comunidade para ser apenas individual, enaltecendo a fragmentação, como forma de garantia das satisfações particulares. No entanto, a estrutura social é pautada nos relacionamentos e diálogos, sendo assim, o processo de individualização remete à perdas (BAUMAN, 2001).

Corroborando com o anteriormente descrito vale ressaltar que a noção do ser humano, enquanto indivíduo social está ligada, de alguma forma, a processos de divisão, ou seja, “a noção de indivíduo depende da noção de grupo humano, não há homem indivíduo se não há grupo de homens” (JANET, 1936, p.68).

Assim sendo, a abrangência da promoção da saúde perpassa por atividades relacionais, em sociedade, envolvendo combinação de variadas estratégias para o processo saúde-doença-cuidado por meio de ações coordenadas, que envolvem também ideias e representações dos indivíduos e do grupo social ao qual pertence (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Estes argumentos amparam a importância das relações sociais no processo de promoção da saúde, sobretudo para idosos, com suas especificidades, onde deverá haver o entendimento para essa faixa etária de que a mesma “não

é somente um fato biológico, mas também um fator cultural” (BEAUVOIR, 1990, p.20).

A velhice é ao mesmo tempo natural e cultural. É natural e, portanto universal se apreendido como um fenômeno biológico, mas é também imediatamente um fato cultural na medida em que é revestida de conteúdos simbólicos. São esses conteúdos que informam as ações e as representações dos sujeitos (MERCADANTE, 2003, p. 56).

Assim sendo, a longevidade com qualidade de vida se relaciona com prevenção e/ou controle de patologias crônicas, conseqüentemente manutenção da capacidade funcional que “envolve contatos e transações com outros, intercâmbio de informação, suporte emocional e assistência direta (ROWE; KAHN, 1997, p. 433).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados em 2018, demonstrou através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) que houve aumento significativo de tendência de envelhecimento na população brasileira, onde a mesma ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, totalizando porcentagem superior a 30,2 milhões em 2017.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2050, aproximadamente 2 milhões de pessoas terá mais de 60 anos, onde essa transição social está ligada ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis com destaque para a depressão e declínio cognitivo, constituindo-se desafios para as superações, uma vez que o envelhecimento não é causa determinante para limitações ou isolamento social.

No entanto, ainda há grande disparidade de condições socioeconômicas no Brasil quanto aos idosos, sobretudo àqueles com menor nível escolar, se comparado com os de outros países, o que reflete no recebimento dos cuidados considerados informais e formais, repercutindo, por vezes na capacidade de realização das atividades de vida diária (COSTA, *et al.*, 2013).

Importante ressaltar ainda o conceito da OMS para o envelhecimento ativo, como sendo “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”; envolvendo direitos humanos, independência, dignidade, e capacidade para o autocuidado.

Nesse cenário, e levando em consideração o conceito multifacetado de promoção da saúde, deverá haver a superação de ações meramente preventivas,

uma vez que estas desconsideram a dimensão histórico-social do processo saúde-doença-cuidado, e ainda por não fomentar as coletividades para o empoderamento e corresponsabilização em saúde (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Dessa forma, há necessidade de mudanças comportamentais para se melhor viver e promover atenção à saúde em sua integralidade, uma vez que “a saúde também se orienta a partir da constituição de um sujeito historicizado, ou seja, a partir das relações que estabelece consigo e com o outro” (SEHN, 2005, p.41-42).

A saúde engloba um conceito ampliado para além da atenção médico-hospitalar, uma vez que este modelo é apenas centrado em clínica, com atenção voltada especificamente para a doença ou o doente, dessa forma é importante que seja entendida como:

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

Dentro desse contexto, ficou reconhecido que:

[...] conceito de saúde, referido não apenas á assistência médica, mas relacionado com todos os seus determinantes e condicionantes[...] direito universal e igualitário à saúde; dever do Estado na promoção, proteção, e recuperação da saúde; natureza publica das ações e serviço de saúde; organizações das ações do Estado em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema único de Saúde gratuito, descentralizado para Estados e Municípios [...] (PAIM, 2008, p. 155).

Diante disso, pensar estratégias, em saúde, para além das práticas convencionais do modelo biomédico, mais do que importante, se configura como necessária forma de contribuição para melhoria da qualidade de vida e da saúde no seu sentido holístico. Conforme nos adverte a Carta de Ottawa, onde o modelo biomédico é descrito como necessário, mas insuficiente, uma vez que “a promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, além das organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação” (CARTA DE OTAWA; BRASIL-MS, 2001, p. 2).

No Brasil, de acordo com a declaração de Alma Ata de 1978, o movimento das práticas integrativas ganhou força com a Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986, e sua origem nos sistemas públicos de saúde ocorreu no final dos anos setenta, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada através da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, surge com a finalidade de ampliação e de nova forma de praticar saúde no SUS. Assim sendo, a Tenda do Conto, enquanto estratégia inventiva se configura como alternativa de cuidado, e prática dialógica de ação humanizada que permite o encontro de narrativas singulares.

Gariglio (2012), nos afirma que “ainda temos como principal resposta ofertar mais do mesmo, ou seja, mais consultas, mais exames, mais medicamentos, mais procedimentos”. A Tenda do Conto é criada, portanto, para o oferecimento de novas respostas e possibilidades de cuidado em saúde, enquanto ferramenta de educação permanente.

Diante dos pressupostos, o presente trabalho objetiva apresentar um retalo de experiência de uma oficina de Tenda do Conto vivenciada por profissionais de saúde, discentes, docentes e idosos representantes da comunidade local. Essa prática foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Vila de Ponta Negra, localizada no município de Natal/RN.

Metodologia

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, resultado de uma vivência em oficina terapêutica de Tenda do Conto desenvolvida no dia quatro de dezembro de 2019, na Unidade Básica de Saúde da Família da Vila de Ponta Negra, localizada na cidade de Natal/RN.

A referida oficina fez parte das propostas de aplicações quinzenais, com duração média de duas horas, ocorridas nas quartas-feiras na unidade de saúde já mencionada, realizadas pelo Projeto de extensão “PICS na Vila: atenção humanizada para a promoção da saúde e bem-estar do adulto e do idoso”, vinculado à Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e desenvolvido por alunos e professores além da parceria com os profissionais de saúde.

O primeiro momento foi destinado para a ornamentação da sala de situação da Unidade de Saúde, com a orientação da facilitadora, a enfermeira

Maria Jacqueline Abrantes Gadelha, criadora da Tenda do Conto. Aos poucos um tapete colorido foi posto no chão em frente a uma linda mesa composta por diversos objetos de afeto. Além disso, uma cadeira foi colocada na frente da mesa para que os participantes pudessem narrar suas histórias vividas por meio de falas significadas e ressignificadas. A estrutura definitiva se assemelhou a uma sala de estar à moda antiga (Figura 1).

Fig.1: resultado da ornamentação da sala



Fonte: arquivo pessoal, 2019.

No segundo momento, houve a recepção dos participantes, com a escuta e canto de músicas, com destaque para a denominada Maior, cuja autoria pertence à Dani Black com participação de Milton Nascimento e para Meu Jardim de Vander Lee. Os participantes ficaram dispostos em assentos em formato circular em torno da mesa anteriormente organizada (Figura 2).

Fig.2: registro dos participantes



Fonte: arquivo pessoal, 2019.

O terceiro momento foi destinado às escutas dos relatos das histórias singulares vividas, a partir da escolha de um objeto de afeto. Dessa forma, foi estabelecida a vivência da Tenda do Conto enquanto prática integrativa de cuidado em saúde.

Resultados e discussão

Os resultados foram positivos, enquanto prática de cuidado humanizado em saúde, também voltada à interação ensino-serviço. Houve compartilhamento de sentimentos ora angustiantes, ora confortantes expressos nas subjetividades.

Vale ressaltar que as escutas respeitaram as particularidades que se fizeram presentes nas falas. A vivência não apresentou característica de passividade, mas sim “um olhar voltado ao sujeito em sua integralidade visto que ofereceu-lhe uma escuta e um lugar em que ele pôde se sentir importante” (SILVA, *et al.*, 2014, p. 49).

Dessa forma, a vivência se constituiu como um espaço voltado à escuta qualificada, uma experiência de acolhimento, uma vez que o acolhimento é um “ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de

aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2006).

As falas das idosas presentes, narraram a importância do cuidar do outro, dos tempos de crises que ensinam e geram oportunidades, das memórias da infância, das bonecas confeccionadas e do trabalho com as rendas de bilros. As narrativas também trouxeram lembranças de ações dos entes queridos que já se foram e de um objeto, em especial, uma máquina de costura, sendo resignificada na voz embargada de quem tanto lutou para possuí-la e na demonstração de felicidade e satisfação ao conquistá-la.

A história da máquina de costura supracitada foi uma das mais marcantes, sobretudo devido a emoção externada pela idosa em forma de lágrimas, e pelo afeto demonstrado ao objeto escolhido. Lembrando da infância sofrida, ela iniciou sua narrativa, onde algumas repressões da mãe fizeram parte das lembranças, verbalizadas no momento, sobretudo os fatos repressivos e de impedimentos relacionados à possibilidade de aprender a costurar, uma vez que para sua mãe os afazeres domésticos eram mais importantes que uma máquina de costura. Sendo assim, somente após o casamento, e com a ajuda financeira de um filho, conquistou a tão desejada máquina de costura, aprendeu a costurar e realizou o sonho de certa forma reprimido na infância. A idosa pretende repassar os aprendizados às netas, e solicitar que as mesmas cuidem com zelo da máquina de costura por ela conquistada.

Nessa perspectiva, as narrativas que ocorrem no espaço da Tenda do Conto dão vazão a acontecimentos passados, que passam a ser transformados nesse processo de “contação de histórias”. A memória parece tornar futuro e passado contemporâneos do presente, potencializando os modos de viver (GADELHA, 2015, p.64).

Ao término de cada história houveram acolhimentos em forma de abraço da facilitadora, e a entrega de uma boneca (chaveiro boneca de pano), simbolizando o carinho e agradecimento pela participação (Figura 3).

Fig.3: registro chaveiro boneca de pano



Fonte: arquivo pessoal, 2019.

A emoção se fez presente em todos os momentos vivenciados, e foi expressa de alguma forma no “nosso corpo naquele espaço de tempo, como se voltássemos ao passado de alguns objetos e por meio de algumas falas e narrativas nos transportássemos a outras realidades, que sentimos como nossas mesmo delas não fazendo parte” (SILVA, *et al.*, 2014, p. 49-50).

As narrativas dos indivíduos, suas histórias singulares, pertencem a cada narrador, embora tornem possível entrever que aspectos importantes da sociedade são por elas desvelados. A dimensão relacional do cuidado inscreve-se como marca fundante da experiência da Tenda do Conto. Olhares, gestos, escuta, toques, palavras. Criação, produção colaborativa; circulação de valores que fogem à lógica utilitarista e economicista, remetendo-nos ao sistema do dom (GADELHA, 2015, p. 88).

Tratou-se de uma prática do cuidado em saúde que abrangeu a dimensão da integralidade da atenção, onde envolveu o respeito à individualidade dos participantes. Constituindo-se como um reconhecimento dos espaços das instituições de saúde, que são potenciais geradores de acolhimento e reconhecimento do lado humano das pessoas envolvidas (GUIMARÃES, 2011).

Os processos de produção de saúde dizem respeito, necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se fazem numa rede de relações, que exigem interação e diálogo permanentes. Cuidar dessa rede de relações, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder, é uma exigência maior, um imperativo, no trabalho em saúde. Pois é um meio a tais relações, em seus questionamentos, e por meio delas que contruímos nossas práticas de co-responsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas implicadas, afirmando, assim, a indissociabilidade entre a produção de saúde e a produção de subjetividades. (BRASIL, 2006, p. 11-12).

Vale ressaltar que na Tenda do Conto há escutas qualificadas, onde os objetos orientadores das narrativas são caracterizados como de afetos por se diferenciar dos objetos de consumo, estes relacionam-se à cultura de consumo, e aqueles são valiosos pois “são objetos que interagem e parecem desvelar algo do que foram e do que são as pessoas que participam da experiência. Objetos que ganham valores pelos afetos que despartam” (GADELHA, 2015, p. 51).

A escuta qualificada, enquanto intervenção de saúde é comprovadamente benéfica, por evidências encontradas em estudos, para a saúde e melhoria da qualidade de vida, configurando-se como uma estratégia essencial para processos comunicativos e compreensivos das singularidades do outro (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

O participante da Tenda do Conto torna-se sujeito ativo no processo vivenciado, onde são abertas possibilidades, de reinvenção, ressignificação e reconhecimento, por meio das interações das narrativas.

Observou-se “a vivência de emoções, ou seja, de sensibilidades comuns, renova nos participantes a vontade de persistir nas ações coletivas. E essa vontade não nasce de algo idealizado e fora do espaço real, mas do concretamente vivido, tocado, cantado” [...] (GADELHA, 2015, p. 126).

Diante dos pressupostos, percebe-se que a estratégia da Tenda do Conto configura-se como uma ampliação do modo de se ofertar saúde integral e transita “entre a Política Nacional de Educação Popular e a Política Nacional de Humanização em um movimento integrador, onde se faz possível pensar a desestabilização das fronteiras entre as políticas” (GADELHA, 2015, p. 145).

A Educação Popular em saúde se diferencia da educação sanitária quando o foco são os atores sociais, pois prima pela “construção do conhecimento, o respeito a culturas diferentes, a informação contextualizada e a transformação das relações sociais (ROS, 2000).

Seguindo a lógica da Educação Popular não deverá haver espaço anti-diálogo e com verticalização das ações, mas sim valorização da liberdade e da autonomia, o que Freire trata como necessidade de processos autônomos permanentes, abrindo espaço para reflexões críticas, assumindo-se como “ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos” (FREIRE, 1996, p.41).

Nesse entendimento, se inserem os atores sociais dessa vivência de Tenda do Conto, com a valorização da liberdade e autonomia de suas narrativas externadas em grupo, e posteriores diálogos.

E o que é diálogo? É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade. Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação (FREIRE, 1992, p. 15).

A culminância da vivência ocorreu por meio de agradecimentos gerais, abraços afetuosos e solicitação para que cada participante externasse uma palavra que denotasse o momento vivido, onde palavras como: amor, alívio, emoção, paz, entre outras foram verbalizadas. Além disso, houveram pedidos de várias idosas para a repetição da oficina em outras oportunidades.

Percebeu-se, dessa forma que houve boa aceitação, com efetiva participação da oficina da Tenda do Conto, e que esta possui potencial para criação de vínculos por meio de encontro de narrativas, promovendo “reencantamento que se dá no concreto da experiência ampliando possibilidades de transformação de si e da realidade a partir do encontro de existências” (GADELHA, 2015, p. 125).

Considerações finais

Dialogando, acolhendo, afetando, sendo afetado, cuidando e sendo cuidado são algumas das expressões que podem resumir a vivência exitosa e apaixonante, enquanto prática integrativa de valorização das experiências narradas, da Tenda do Conto.

Dessa forma, a experiência possibilitou demonstrações de afeto e valorização dos saberes populares, apresentando-se como um momento estratégico de encontro de cuidado integral, em unidade de saúde, demonstrando capacidade para criação de vínculos e contribuindo para a melhoria da autoestima e qualidade de vida.

Além do supracitado vale ressaltar a importância dessa vivência para a promoção da conscientização sobre a responsabilização dos cuidados em saúde, que envolve além do autocuidado, a autonomia. Ademais se faz importante a realização de novas vivências para a continuidade dos benefícios em saúde, como também a constância em estudos para a obtenção de maiores subsídios científicos que corroborem positivamente a respeito do tema.

Agradecimentos

O resultado satisfatório não é simples, demanda incontáveis sacrifícios e valiosas ajudas, além dos momentos em que pensamos em desistir e fraquejamos seja pelo enfrentamento de patologias, seja pela sobrecarga de tarefas impostas. Mas o caminho certo é sempre aquele que nos leva para frente, e nos permite valiosas conquistas por vezes consideradas intangíveis e inesperadas que provocam alegrias, além de emoções variadas pela recompensa dos esforços diários e pela concretização de desejos por vezes postergados. Essas conquistas que acariciam a alma, e nos ensinam o valor da perseverança remete a leituras preciosas que ressignificaram pensamentos e levaram para novos caminhos, repletos de soluções e possibilidades por meio de transformações internas. A exemplo das citações a seguir: “ não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses.” Rubem Alves.

Olhar-se ao espelho e dizer-se deslumbrada: como sou misteriosa. Sou tão delicada e forte. E a curva dos meus lábios manteve a inocência. Não há homem ou mulher que acaso não se tenha olhado ao espelho e se surpreendido consigo próprio. Por uma fração de segundo a gente se vê como a um objeto a ser olhado. A isto se chamaria talvez de narcisismo, mas eu chamaria de: alegria de ser. Alegria de encontrar na figura exterior os ecos da figura interna: ah, então é verdade que eu não me imaginei, eu existo. (LISPECTOR, 2004, p. 41-42).

Sendo assim, agradeço a Deus, meu fiel amigo e capacitador. Aos meus pais pela compreensão, e incentivos nas horas difíceis. À minha orientadora, professora Verbena Araújo pela disponibilidade, e atenção; agradeço também à professora Bianca Rocha pelas valiosas instruções; como a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho. Por fim, à Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN).

Referências

BAUMAN. **Capitalismo parasitário: e outros temas contemporâneos**. Tradução Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zagar, 2010.

BAUMAN. Z. **Modernidade Líquida**. 1. ed. Tradução Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde, Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses, Declaração do México**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª Ed. Brasília: Distrito Federal, 2006. Disponível em: <https://www.nes-con.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1707.pdf>. Acesso em: 02.09.2020.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

COSTA, M.F.L. *et al.* **Desigualdades socioeconômicas nas limitações das atividades de vida diária e na prestação de cuidados informais e formais para idosos não institucionalizados: pesquisa nacional de saúde, 2013**. International Journal for equity in health. PMC. Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA. Institutos Nacionais de Saúde. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112736/>. Acesso em: 02.09.2020.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 15.02.2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Ed. 33. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P; & GUIMARÃES, S. **Sobre Educação: diálogos**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. Trad. Kátia de Mello e Silva. ed. 3 São Paulo: Editora Moraes, 1980.

FREIRE, P. NOGUEIRA, A. **Que Fazer: Teoria e Prática em educação popular**. Ed.3 Petrópolis: Vozes, 1991.

FREIRE, P. FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta**. Ed. 2. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GADELHA, Maria Jacqueline Abrantes. **Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde**. 2015. 216f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20571/1/ArtesViverTenda_Gadelha_2015.pdf. Acesso em: 30.08.2020.

GARIGLIO, M.T. **O Cuidado em Saúde**. In: Minas Gerais, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Oficinas de qualificação de atenção primária à Saúde em Belo Horizonte, Oficina 2 – atenção centrada na pessoa. Belo Horizonte: ESPMG, 2012.

GUIMARAES, A. **Gerenciamento do Pessoal de Enfermagem com Estabilidade no Emprego: Percepção de Enfermeiros**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 5, p. 905-911, 2011.

HORKHEIMER, M. **Eclipse da razão**. Rio de Janeiro, Editorial Labor do Brasil, 1976.

JAMESON, F. **Posmodernism and consumer society**. In hal foster, org. Postmodern Culture, Londres: Pluto Press, 1985: 111-125.

JANET, P. **L'évolution psychologique de la personnalité**. Paris: Ed. A. Chahine, 1929.

JANET, P. **L'intelligence avant le langage**. Paris: E. Flammarion, 1936.

LISPECTOR, C. **Aprendendo a viver**. São Paulo, Rocco, 2004.

MASCARENHAS, N. B, MELO, C. M. M, FAGUNDES, N. C. **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária**. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672012000600016&script=sci_arttext. Acesso em 01.09.2020.

MERCADANTE, E. F. **Velhice: a identidade estigmatizada**. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 75. Ano XXIV. São Paulo: Cortez, setembro de 2003, p. 55- 73.

MESQUITA, A.C, CARVALHO, E.C. **A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa**. Rev.Esc. Enferm. USP. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf. Acesso em: 02.09. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 01.09. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Boletim da organização mundial da saúde**. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/>. Acesso em: 02.09. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa-depressão**. Brasil, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 15.02. 2020.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

PNAD. Agência Ibge notícias. Pnad Contínua. **Número de idosos cresce 18% em cinco anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 02.09. 2020.

ROS, M. A. D. **Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck**. Tese de Doutorado em Educação e Ciência. Florianópolis: CED, UFSC, 2000.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. **Sucseful ageing**. *Gerontologist*, v.37, n.4, p.433-440, 1997.

SANTIAGO, M.B.N. **Diálogo e educação: o pensamento pedagógico em Martin Buber**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

SEHN, L. M. **A Produção do conhecimento, a psicologia e as políticas**. In: NASCIMENTO, C. A. T; LAZZAROTTO, G. D. R.; HOENISCH, J. C; SILVA M. C. C. D; MATOS, R. Da L. (Org.). **Psicologia e políticas públicas experiências em saúde pública**. Promoção: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul CRP – 07. p. 41 – 42. 2005.

SILVA, A.V. F. et al. **A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/a_tenda_do_conto_como_pratica_integrativa_de_cuidado_na_atencao_basica.pdf. Acesso em: 30.08. 2020.

WEBER, M. **Science as a vocation**. In: GERTH, H.H.; WRIGTH, M.C., orgs. *From Max Weber: essays in sociology*. New York, Oxford University Press, 1958.

ZATTI, V. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.