

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS ENQUANTO DISPOSITIVOS DE EMPODERAMENTO EM SAÚDE

Danielly Cristiny de Veras¹
Citânia Cordeiro da Nóbrega²
Franklin Delano Soares Forte³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno em todo o mundo. A população global de pessoas com 60 anos de idade ou mais agora ultrapassa a de crianças de 5 anos pela primeira vez na história (ONU, 2015). No Brasil, o último censo demográfico, de 2010, registrou que os idosos com 60 anos ou mais já representavam 10,8% da população do país. Com uma taxa de crescimento de idosos estimada em 4% ao ano, no período entre 2012 e 2022, projeções indicam que, em 2030, haverá, no Brasil, 41,5 milhões de idosos e em 2060, 73,5 milhões. Essa realidade deve-se em parte a queda da fecundidade no país e mortalidade em todas as faixas etárias (IBGE, 2015). Nesse contexto, as políticas de saúde, juntamente com as políticas públicas devem condicionar que esse aumento da expectativa de vida seja acompanhado de qualidade de vida, por meio de ações que busquem proporcionar a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver da pessoa idosa, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) propõe como objetivo principal recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Na Atenção Primária à Saúde (APS), o número de idosos que demandam assistência, informações e cuidados é crescente e uma forma de contribuir no alcance do objetivo da PNSPI é a formação de grupos de promoção a saúde. Nesse cenário, o grupo como processo de aprendizagem pode ser aplicado na prevenção de doenças e agravos e em cuidados específicos estando cada vez mais presente e contribuindo na promoção da saúde nesse nível de atenção (DUTRA; CORRÊA, 2015; MENEZES; AVELINO, 2016). Esta mudança de perspectiva decorre de ações promotoras da saúde possuírem como objetivo o

¹ Pós-graduando do Curso de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, dany.cris.tiny@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Medicina da Unifacisa, citania_c1@hotmail.com

³ Professor Doutor em Departamento de Clínica e odontologia Social - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, franklinufpb@gmail.com.

estímulo do empoderamento, a capacidade para a tomada de decisão e a autonomia, de indivíduos e coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a utilização da técnica do grupo destaca-se como uma valiosa ferramenta de empoderamento na assistência aos idosos na Atenção Primária em Saúde, capaz de promover intervenções em sua saúde, servindo como agente transformador, quando utilizado como espaço para a expressão de pensamentos, sentimentos e trocas de experiências, convivência e socialização. Sendo recurso adequado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, pois amplia o entendimento do indivíduo sobre o processo saúde-doença e, conseqüentemente, favorece mudanças nos hábitos de vida que constituem risco à saúde. (DRUMMOND, 2012; SOLVIG, 2013). Frente ao exposto, surgiu a necessidade de verificar se a participação em atividades de grupos de idosos vem produzindo efeitos no nível de empoderamento em saúde, considerando a importância dos grupos de idosos e a incorporação do empoderamento como um novo modo de se fazer saúde em uma postura que encare os idosos na sua singularidade de sujeitos portadores de direitos, em substituição a uma perspectiva que entende os idosos como suplicantes e beneficiários dos serviços, contribuindo, desse modo, para o alcance de melhores níveis de saúde dessa população, através do empoderamento enquanto estratégia de ganho de saúde, uma vez que se reconhece que sua ausência se constitui como um fator de risco para o adoecimento.

Desse modo, esse estudo tem como objetivos desenvolver ações no campo da promoção da saúde que promovam o cuidado integral a pessoa idosa, avaliar essas ações a partir da percepção dos idosos acerca do grupo em que eles participam e compreender de forma esses grupos têm contribuído para o empoderamento em saúde da pessoa idosa. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em seis momentos que constituiu a fase de intervenção com oficinas emancipatórias denominadas “Colcha de retalhos”, “O teatro do oprimido”, “Café da manhã compartilhado: uma abordagem alimentar ampliada”, “Atividade de cultura e lazer com passeio histórico” e “ Protagonismo, cidadania e direitos da pessoa idosa”. Após as oficinas, foram realizadas entrevistas em profundidade com os idosos que após analisadas geraram três categorias empíricas: Manutenção da autonomia e independência; Satisfação com a saúde na velhice e Significados atribuídos ao grupo pelos idosos e concepções de mudanças. Concluiu-se que no trabalho em saúde, profissionais e idosos devem articular o processo educativo à busca de autonomia e poder através de metodologia participativa que permite a atuação efetiva de todos os participantes no processo, valorizando os conhecimentos e experiências

dos idosos, envolvendo-os na discussão, identificando e buscando soluções para problemas que emergem em de sua saúde e da vida e desse modo podendo promover por si mesmo as mudanças necessárias e ações que os levam a evoluir e se fortalecer.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011). Participaram da pesquisa 17 idosos com atividades regulares, cadastrados em Unidade Básica de saúde da Família do município de Alagoa grande - PB, com idade igual ou superior a 60 anos, frequentando o grupo há no mínimo seis meses, uma vez que o empoderamento é entendido como resultado de um processo, demonstra estar orientado no tempo e no espaço e ser capaz de se comunicar verbalmente. Foram excluídos idosos que não participaram dos grupos, ou com enfermidades neurológicas que gerem limitações cognitivas, quadros de dependência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 93142418.4.0000.5188. Após a aprovação foram realizadas as entrevistas com os idosos que se dispuserem a participar da pesquisa, após conhecimento, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a aprovação, as entrevistas foram realizadas entre janeiro e março de 2019 com 17 idosos tendo como objetivo compreender a percepção dos idosos acerca do grupo que participa e de que forma o grupo tem contribuído para o empoderamento em saúde. Posteriormente, foram transcritas as falas dos participantes e seguido as etapas propostas por Bardin (2014), para análise de conteúdo, com apoio do método dialético, que valoriza a análise a partir de uma categoria teórica que se expressa na realidade através de outras empíricas.

DESENVOLVIMENTO

Ao longo dos últimos anos tem-se verificado um interesse crescente na literatura sobre o termo empoderamento, de conceito complexo e multifacetado apresenta definições de diversas áreas do conhecimento aparecendo como peça-chave no cenário das ações em saúde ao ser lançada a Carta de Ottawa, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, definido como um sentimento de maior controle sobre a própria vida que as pessoas experienciam por meio do pertencimento a distintos grupos (SILVA et al, 2012; CARVALHO, GASTALDO, 2008). Por compreender o empoderamento como um processo pelo qual as pessoas obtêm controle sobre suas vidas é necessário trabalhar com indicadores de saúde, que venha ao encontro deste processo. Assinala-se que esses indicadores, no que se refere a esses indivíduos, podem ser representados pelos níveis de independência e de

autonomia em saúde, que envolvem, de acordo com Bravo et al. (2015), conhecimento, atitude, habilidade, autopercepção, autocuidado, decisão compartilhada, qualidade de vida, bem-estar/satisfação com a vida, entre outros. Para Freire (2009) o educador, a pessoa, grupo ou instituição empoderada é aquela que realiza por si mesma, as mudanças necessárias e ações que a levam a evoluir e se fortalecer. Portanto, nessa abordagem, o idoso não é visto como o destinatário das decisões médicas e suas prescrições e sim considerado como responsável por suas escolhas e pelas consequências delas (TADDEO et al., 2012). Nesse processo, os profissionais da saúde, por sua vez, assumem um papel de mediadores de processos propulsores do empoderamento na saúde oferecendo espaços aos usuários, os quais refletem as situações de rupturas e mudanças do curso de vida e que possam renunciar à impotência e dependência, por mais autonomia e liberdade e, portanto, se transformarem em sujeitos ativos para si, com e para os outros (CESARINO, 2017). Neste estudo, foi assumido o referencial de Thiollent (2011) que divide o processo da pesquisa-ação em quatro fases: exploratória, principal ou planejamento, ação, e por último, a avaliação. O caráter formativo desse tipo de estudo está implícito no processo, pois o sujeito participa da tomada de consciência das mudanças que foram ocorrendo em si próprio e no processo. Nesse sentido, essa abordagem assume também o caráter emancipatório e empoderador, pois através da participação consciente, os sujeitos da pesquisa passam a ter oportunidade de se libertar de mitos e preconceitos, se permitindo mudar e reorganizando a autoconcepção. O estudo se desenvolveu em seis momentos utilizando as metodologias de roda de conversa que vem sendo desenvolvida em diversos contextos, a partir dos estudos de Paulo Freire, seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular (FREIRE, 1970; FREIRE, 1996; FREIRE, 2002; FREIRE, 2003). E, oficinas que se constitui em um espaço privilegiado de criação e descobertas, onde o processo e o produto se compõem uma única dialética, cujos objetivos e passos são pactuados com os participantes, portanto é pluridimensional, criativo, planejado e coordenado coletivamente. Oficina é um lugar de vida e consertos, utiliza dinâmicas de grupos e rodas de conversas para proporcionar reparos, criatividade, descobertas, trabalho, transformação, enfim, de construção do conhecimento. O facilitador viabiliza e é coparticipante do processo educativo, problematiza a temática em questão, não prevê o resultado por acreditar na originalidade da contribuição de cada participante, estimulando assim a produção de conhecimento e recriação deste, tanto coletivamente quanto individualmente (PULGA, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível compreender que como as pessoas estão vivendo mais, elas enfrentam um número crescente de problemas de saúde concomitantemente associados a comorbidades crônicas. Essa situação apresenta desafios para a manutenção da autonomia e independência de idosos, familiares e profissionais de saúde (MURRAY et al., 2012; OMS, 2011) como esteve presente nos relatos dos idosos nas três categorias analíticas empíricas: Manutenção da autonomia e independência; Satisfação com a saúde na velhice e Significados atribuídos ao grupo pelos idosos e concepções de mudanças. Para Freitas (2018), na velhice, a manutenção da autonomia e da independência está intimamente ligada à qualidade de vida. Sendo a autonomia definida como a liberdade para agir e tomar decisões no dia a dia, relacionadas à própria vida, é, assim, a noção do exercício do autogoverno, associado a liberdade, privacidade, livre escolha e a autorregulação, necessitando, para tanto, de condições cognitivas suficientes para o seu desempenho. Já no conceito de independência, o aspecto central é a capacidade funcional, que em sua expressão máxima significa poder sobreviver sem ajuda para as atividades instrumentais de vida diária e de autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível reconhecer que idosos e profissionais de saúde são sujeitos do processo educativo e devem intervir politicamente na luta pela saúde, bem como articular o processo educativo à busca de autonomia e poder com metodologias participativas que permitam a atuação efetiva dos participantes no processo educativo, valorizando seus conhecimentos e experiências, envolvendo-os na discussão, identificando e buscando soluções para problemas que emergem de suas vidas como evidenciado nas oficinas. Foi uma forma de trabalho pedagógico baseado no prazer, na vivência e na participação ativa de todos em situações reais ou imaginárias que provocou reflexões e permitiu que os participantes construíssem sentidos às situações concretas de saúde e de vida refletindo em mais autonomia, independência, qualidade de vida e satisfação dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Promoção da saúde; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Seção 1: 142. Brasília (DF), 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRAVO, P. et al. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 15, n. 252, p. 1-14, dez. 2015.
- CESARINO CB, SCIARRA AMP. Empoderamento na saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 24, n. 3, p. 01-02, 2017.
- DRUMMOND N, ABBOTT K, WILLIAMSON T, SOMJI B. **Interprofessional primary care in academic family medicine clinics**. **Can Fam Physician**. v. 58, n. 8, p. 450-8, 2012.
- DUTRA, WH, CORREA, RM. O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 515-527, 2015.
- FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
- FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra; 1996
- FREIRE P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003
- FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Atlas do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- MENEZES, KKP, AVELINO, PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016.
- PULGA, VLA **educação popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **II Caderno de educação Popular em Saúde**. Departamento de apoio a Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- SANTOS EA, JOCA EC, ALVES E SOUZA AM. Theater of the oppressed in mental health: social participation with art. **Interface**. V. 20, n. 58, p. 637-47. 2016.
- SANTOS, LF. et al. Fatores terapêuticos em grupo de suporte na perspectiva da coordenação e dos membros do grupo. **Acta Paul Enferm.**; v. 2, n. 1, p. 122-127, 2012.

SOLVIG, MA. Culture and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic-speaking male and female refugees to Sweden - pre and two post assessments. **Open J Prev Med.** v. 3, n. 1, p. 12-21, 2013.

TADDEO, PS. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc Saúde Colet.** v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18^aed. São Paulo: Cortez; 2011.

UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390).