GRUPO OPERATIVO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gláucia Maria Cavalcante Maia [1], Carolina Maria de Lima Carvalho [2]

RESUMO

Estudos recentes apontam para o rompimento com estereótipos e a construção de um envelhecimento ativo e saudável mesmo para aqueles que, devido ao avanço da idade, já manifestam declínio funcional e/ou uma ou mais condições crônicas. Objetiva-se descrever a experiência com grupos operativos na promoção da saúde do idoso através de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Este é um estudo descritivo que aborda as ações de extensão universitária realizadas com idosos participantes de grupos de convivência ofertados nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) dos municípios de Acarape e Redenção, Ceará. Os resultados alcançados incluíram a ampliação de conhecimentos para a promoção da saúde pelos idosos. Eles também se mostraram mais empoderados dentro de sua rede familiar e comunitária, no sentido de serem autores da própria trajetória, sujeitos cada vez mais autônomos e conscientes quanto à corresponsabilidade com seu processo saúde-doença. Abre-se um novo espaço para realização de intervenções educativas que visam a promoção da saúde, atuando de forma intersetorial, utilizando as PIC e a metodologia do grupo operativo. É urgente a necessidade de mais espaços que ofereçam atividades grupais e incentivem a participação ativa dos idosos na família e na comunidade, sua autonomia e sua corresponsabilidade com a própria saúde, empoderando a si mesmos.

Palavras-chave:

Terapias Complementares. Idoso. Enfermagem.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: glaumaia@yahoo.com.br
[2] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: carolinacarvalho@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma transformação demográfica. O número de jovens diminui e o de pessoas com 60 anos ou mais aumenta. A população brasileira gradativamente envelhece. Em 2010 a estimativa ultrapassava 20 milhões e em 2020, cerca de 30 milhões de idosos no Brasil (UNITED NATIONS, 2019; BRASIL, 2018a). O país, dado o número crescente de idosos, precisa de políticas públicas que garantam direitos, valorizem a cidadania e promovam a saúde integral e uma melhor qualidade de vida a esta população (OMS, 2015).

Partindo da perspectiva da saúde, o envelhecimento saudável é conceituado como processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar nos idosos na sua trajetória (OMS, 2015). A qualidade de vida no idoso está arraigada à sua capacidade funcional. Entretanto, evidências apontam para o rompimento com estereótipos e a construção de um envelhecimento ativo e saudável mesmo para aqueles que, devido ao avanço da idade, já manifestam declínio funcional e/ ou uma ou mais condições crônicas (OMS, 2005, 2015).

As PIC apresentam uma visão amplificada do processo saúde-doença e buscam uma promoção global do cuidado humano, em especial o autocuidado. Torna-se crescente o uso da medicina dita alternativa ou tradicional na prevenção e combate às doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes e a hipertensão arterial (OMS, 2013).

O grupo operativo é um método dialético que permite aprender para promover mudança, sendo terapêutico na medida em que promove uma nova visão de mundo19. A aprendizagem é dialética e cíclica, formando uma espiral crescente e ascendente, conforme sejam superados os obstáculos epistemológicos (PICHON-RIVIÈRE, 2005; CASTANHO, 2012).

Este estudo se justifica pela atual necessidade de manter o bem-estar e ou lidar com o adoecimento, experiências constantes na vida daqueles que enfrentam o envelhecimento. Sua importância reside em considerar as necessidades e preferências da população, sua realidade, e introduzir os idosos no universo das PIC.

Haja vista o que foi exposto, este trabalho objetiva descrever a experiência de extensão universitária com grupos operativos na promoção da saúde do idoso através de PIC no Maciço de Baturité, incentivando a mudança estilo de vida, a autonomia e a corresponsabilidade do idoso para uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo que aborda as ações de extensão universitária realizadas com idosos participantes de grupos de convivência para a terceira idade ofertados nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) dos municípios de Acarape e Redenção, Ceará, este último constando de duas unidades, uma na sede e outra no distrito de Antônio Diogo. As atividades tiveram início em abril de 2018 e encerraram em novembro do mesmo ano.

Participaram, em média, 65 idosos, com idades entre 60 e 87 anos, na maioria, mulheres, distribuídos nas três unidades do serviço, sendo o grupo da sede de Redenção o maior, com cerca de 50 idosos e o de Antônio Diogo o menor, com 6 idosas. Ao todo, foram realizados 5 encontros mais dois dias de Minicurso de Reflexologia em Redenção, totalizando 7 encontros, 3 encontros em Antônio Diogo e 3 em Acarape. Cada encontro teve duração média de duas horas.

O grupo operativo, técnica proposta pelo psiquiatra argentino Enrique Pichon-Rivière (1907-1977), requer elementos próprios: a tarefa explícita que pode ser aprendizagem, diagnóstico ou terapia; a tarefa implícita, que deriva do que está oculto nos integrantes e no grupo; e o enquadre, ou seja, os elementos fixos como tempo, duração, frequência, e as funções de coordenador e observador (BASTOS, 2010).

Foram realizadas ações envolvendo algumas das PIC, a citar: meditação, massoterapia, reflexologia, dança circular e ioga, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e pela OMS, a respeito das PIC (BRASIL, 2006, 2017a, 2018b). Em cada encontro foi enfatizada uma PIC, porém, houve o diálogo constante com outras modalidades, sendo isto pré-estabelecido na programação do projeto.

Outras atividades foram realizadas, a citar: exercícios de respiração consciente, alongamento, oração, dinâmicas de grupo, preparo de alimentos saudáveis e rodas de conversa. Buscou-se dialogar com algumas correntes da medicina tradicional alternativa que corroboram a concepção de ser humano como ser complexo e em constante transformação e interação com o universo – um ser holístico por ser multidimensional (TEIXEIRA, 1996; LOPES NETO; NÓBREGA, 1999; BRASIL, 2018c).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados a partir das ações desenvolvidas incluíram a ampliação de conhecimentos para a promoção da saúde pelos participantes. Ao formar-se o círculo, no início de cada encontro, o grupo se concentrava na primeira tarefa: ser unidade - um todo que é mais que a soma das partes (CASTANHO, 2012). A cada encontro, os participantes manifestavam interesse por orientações confiáveis para modificação de hábitos, através de uma alimentação mais natural e de melhor qualidade, do uso de plantas e técnicas que melhorem o funcionamento de seus organismos, ou que lhes aliviem estresse e ansiedade, sem causar dependência, com menos efeitos colaterais e menor custo (CRUZ; SAMPAIO, 2016).
Um encontro foi dedicado à dança circular, cujos benefícios advêm de vivências de sinergia e harmonização intencional de movimentos (GALVANESE et al., 2017). A dança circular, como processo grupal, envolve uma dimensão individual, dançar para si, e uma dimensão coletiva, um movimento feito pelo todo e para o todo. Assim, nutre sentimentos de pertencimento, união, cooperação e horizontalidade e despertando o espírito comunitário, além da consciência corporal, harmonizando emoções e exercitando a concentração, a coordenação motora, o ritmo e a memória (BRASIL, 2017a).

Quando o grupo se propôs à tarefa de meditar, o que emergiu, foram os desconfortos posturais, a respiração superficial, os pensamentos em excesso, o corpo inquieto desabituado ao relaxamento. A meditação, como outras PIC, oportuniza ao praticante uma autopercepção e apropriação de si e de sua forma de relacionar-se com os outros e com o contexto, manifestando-se através de uma comunicação mais pacífica, da atenção à respiração e ao corpo, de uma autopercepção, do uso consciente do tempo, do silêncio e da música (GALVANESE et al., 2017).
Vale destacar relato de idosas sobre sentirem-se ansiosas ou desanimadas, com frequência. Elas referiram assumir rotinas bem ativas e acumular funções familiares e sociais. Tais idosas foram as que mais imergiram em si nas práticas meditativas e relataram sentimentos diversos desbloqueados como “alegria intensa”, “vontade de chorar de emoção”, “paz, muita paz”, “muito conforto e uma luz”.
Após alguns encontros podemos evidenciar melhorias no equilíbrio e na respiração. Em estudo experimental com idosos praticantes de Ioga no RJ, após doze semanas de práticas três vezes por semana, os resultados dos testes de força, flexibilidade e equilíbrio, e autonomia funcional revelaram ganhos (ALVES et al., 2006). Isto reforça a necessidade de dar-se continuidade às práticas de Ioga com o mesmo público afim de obter resultados semelhantes.
Nos grupos, durante a oficina de leite vegetal, houve a participação de servidores do CRAS. Os idosos ficaram atentos às receitas de leites vegetais, reconheceram a alimentação de sua infância rural mais saudável que a atual e perceberam a necessidade de retornar a um estado mais natural, sem que fosse abordada previamente tal ideia, todavia corroborando os fundamentos das PIC (BRASIL, 2015).
Quanto ao minicurso de Reflexologia, o principal desafio paira sobre as limitações físicas e de memória. Por isso, um livreto com o resumo de pontos e manobras de reflexologia foi elaborado após apelos dos idosos por um material impresso para que eles pudessem acessar o conteúdo aprendido conforme surgissem dificuldades quando fossem exercitar em casa. Crê-se importante o interesse demonstrado, bem como o reconhecimento das próprias limitações e o desejo de superação.
Para além dos benefícios à saúde física e mental dos idosos, as dimensões social e espiritual merecem igual destaque. O grupo, em si, representa uma oportunidade para os idosos de convivência social, troca de experiências e de solidariedade mútua (OSÓRIO, 2008; CRUZ;SAMPAIO, 2016). Homens e mulheres exercitavam o corpo buscando estar em harmonia com os demais. Evidencia-se uma percepção maior de si e de sua relação com os demais membros do grupo.

O grupo de Antônio Diogo apresentava baixa adesão. Acredita-se que a baixa adesão se deve à falta de interesse em deixar o ambiente doméstico para assistir as palestras da educadora social. Estudo no Ceará, em 2016, sobre os motivos da baixa adesão de idosos em um grupo de convivência, revela que, naquela população, o principal motivo da não adesão foi a falta de interesse no grupo (ARAÚJO et al., 2017). A falta de interesse emerge como desafio a ser superado nos trabalhos com grupos. O estudo aborda a necessidade de se desenvolverem atividades atraentes e prazerosas para o público.

A convivência em grupo corrobora tanto a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto ameniza possíveis conflitos ambientais e pessoais (MEDEIROS et al., 2017). A aprendizagem centrada nos processos grupais coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (BASTOS, 2010).

Os idosos foram beneficiados com a prática da escuta e do falar o que sente, de forma ética e terapêutica. Eles também se mostraram mais empoderados (SHOR;FREIRE, 1986) dentro de sua rede familiar e comunitária, no sentido de serem autores da própria trajetória, sujeitos cada vez mais autônomos e conscientes quanto à corresponsabilidade com seu processo saúde-doença, para além da medicalização e numa perspectiva de cuidado integral da saúde (OMS, 2005; BRASIL, 2007).

O CRAS é um espaço inusitado como possibilidade de atuação do enfermeiro. O Ministério da Saúde menciona o CRAS, dentre outros serviços, como ponto de articulação para as equipes de referência na ESF e para profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2014). Como mostra estudo sobre as PIC na APS do Brasil (TESSER et al., 2018), estas práticas podem ser introduzidas em diversos tipos e níveis de serviços. Abre-se um novo espaço para realização de intervenções educativas que visam a promoção da saúde, atuando de forma intersetorial, utilizando as PIC e a metodologia do grupo operativo.

CONCLUSÕES

O projeto de extensão, que advém de uma série de outros projetos vivenciados ao longo de 5 anos, considerou a necessidade de promover um envelhecimento saudável aos idosos e idosas atendidos. Através do grupo operativo, metodologia usada anteriormente com sucesso, foram apresentadas à comunidade as PICS, como formas de se envelhecer com saúde, através do (auto)cuidado de maneira integral, não farmacológica e com o máximo de autonomia possível. Cabe ressaltar que a proposta emergiu de uma demanda e solicitação da própria população do estudo.

As PIC, por sua concepção holística de ser humano e de saúde, representam formas de proporcionar equilíbrio físico, mental, social e espiritual. Na região do Maciço de Baturité, são raros os serviços que oferecem as PIC como opções ou complementos dos cuidados de saúde. A população, os gestores e os profissionais ainda estão arraigados na crença de que apenas consultas médicas, uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos são eficazes na manutenção da saúde da população idosa.

Aprender é um processo dialético e cíclico de mudanças. Educar a população é imprescindível, porém as ações educativas devem ser prazerosas e motivadoras, e baseadas no diálogo e nas trocas de conhecimentos e experiências. A educação permanente é uma ferramenta que pode ajudar na ampliação da oferta das PIC na região, de forma segura e efetiva, sem abandonar o uso de fármacos e intervenções médicas, porém com uma frequência mais adequada.

O CRAS se torna um espaço que ultrapassa sua função como apoio social e passa a oportunizar a educação em saúde para os idosos cadastrados em grupos de convivência. É urgente a necessidade de mais espaços que ofereçam atividades grupais e incentivem a participação ativa dos idosos na família e na comunidade, sua autonomia e sua corresponsabilidade com a própria saúde, empoderando a si mesmos.

AGRADECIMENTOS

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, à Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura, ao Programa de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura, ao Instituto de Ciências da Saúde e à Coordenação do Curso de Enfermagem. Às Secretarias do Trabalho e Desenvolvimento Social dos municípios

de Acarape e Redenção, aos coordenadores e educadoras sociais dos Centros de Referência em Assistência Social dos citos municípios e do distrito de Antônio Diogo, e aos idosos dos grupos de convivência. À minha orientadora, Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho, à minha família e demais colaboradores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Audrey dos Santos; BAPTISTA, M. R.; DANTAS, E. H. M. Os efeitos da prática do yoga sobre a capacidade física e autonomia funcional em idosas. **Fitness & Performance Journal**, v. 5, n. 4, p.243-249, 1 jul. 2006. Colegio Brasileiro de Atividade Fisica Saude e Esporte (COBRASE). http://dx.doi.org/10.3900/fpj.5.4.243.p.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CASTRO, Jefferson Luiz de Cerqueira; SANTOS, José Victor de Oliveira. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v.12, n.2, p.14-23, 20 ago. 2018. Psicologia em Pesquisa. http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200130.

ARAÚJO, Luísa Stephanie Albuquerque et al. Idosos e grupos de convivência: Motivos para a não adesão. **SANARE**, Sobral, v.16, n.01, p.58-67, 2017.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicol inf.,** São Paulo, v.14, n.14, p.160-169, out. 2010. Disponível em: . Acesso em 19 ago. 2019.

BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: . Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. v.1. (Cadernos de Atenção Básica, n.39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: . Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: . Acesso em: 27 ago. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a. 58 p. (Relatórios metodológicos). Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p. Disponível em: . Acesso em: 19 ago. 2019.

BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: . Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 180 p.

CASTANHO Pablo de Carvalho Godoy. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. **Vínculo**, São Paulo, v.9, n.1, p.47-60, jun. 2012. Disponível em:. Acesso em:19 ago. 2019.

CRUZ, Pérola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fátima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS,** São Carlos, v.3, n.19, p.483-494, jul. 2016.

GALVANESE, Ana Tereza Costa; BARROS, Nelson Filice de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas.

Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.12, p.01-13, 18 dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122016.

LOPES NETO, David; NÓBREGA, María Miriam Lima da. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.52, n.2, p.233-242, jun. 1999. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671999000200010.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v.41, n.3, p.288-295, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s322.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e Saúde**: Resumo. Genebra: OMS, 2015. 28 p. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6>. Acesso em: 25 ago. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2005. 61 p. Tradução de: Suzana Gontijo.

OMS. Organización Mundial de La Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: OMS, 2013. 76 p.

OSÓRIO, Luis Carlos. **Grupoterapias: abordagens atuais.** [versão eletrônica] Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: . Acesso em: 23 ago. 2019.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. O que é "método dialógico de ensino? o que é uma "pedagogia situada" e empowerment?. In: SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. **Medo e Ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Cap. 4. p. 64- (Coleção educação e Comunicação). Tradução de Adriana Lopez.

TEIXEIRA Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.30, n. 2, .286-290, ago. 1996. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62341996000200008.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v.42, n.1, p.174-188, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s112.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects 2019, File POP/7-1: Total population (both sexes combined) by five-year age group, region, subregion and country, 1950-2100. Estimates, 1950 - 2020**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Online Edition, 2019. Disponível em: . Acesso em: 23 ago. 2019.