

A CORPOREIDADE E A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE MUDANÇAS

Clemilda F. C. Cavalcante¹

Resumo. Discutir o papel da educação em saúde é hoje uma necessidade premente, em especial junto à população idosa de municípios interioranos brasileiros. Este texto procura analisar as ações de uma equipe de profissionais do Programa de Saúde da Família junto a idosos do programa Hiperdia, com a utilização estratégica da educação em saúde, através de palestras, caminhadas, exercícios de alongamento, de atividades físicas, além de atividades desenvolvidas em conjunto com jovens da escola pública do município. Um grupo de idosos formado a partir dessas ações cria espaço de sociabilidade, que acaba por contribuir com a melhora da saúde dos idosos participantes.

Palavras-chave: velhice - sociabilidade - educação em saúde - corporalidade.

Abstract. Discuss the role of education in health is nowadays a primary necessity, especially close to elderly people of Brazilian country cities. This text intends to analyze the actions of a team of professionals of the Family Health Program close to the elders of Hiperdia program, with the strategic usefulness of education in health, through lectures, extending, walk, physical activities besides activities

1 Enfermeira, Especialista em Gerontologia Social. UESC, Núcleo de Estudos do Envelhecimento. Ilhéus, Bahia, 2005. cabeceiras@uol.com.br

developed together with youngsters of public school of the city. The group of elders formed from these actions constitute themselves in a space of sociability, that finally contribute with the improve the health of the elders participants.

“
É cada vez mais
necessária a
implementação de
ações mais efetivas
e eficazes no que diz
respeito ao controle
dos problemas de
saúde pública

Keyword: elderness – sociabilities – education in health – science of body.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional do Brasil, ao longo dessas três últimas décadas, traz em seu bojo o desafio de envelhecer face à privação econômica e a inexistência universal de um suporte social adequado à parcela relevante da população. Considerando as fragilidades

”
sociais e econômicas vividas por significativos contingentes populacionais historicamente em desvantagem, é cada vez mais necessária a implementação de ações mais efetivas e eficazes no que diz respeito ao controle dos problemas de saúde pública, ampliados por força da emergente e profunda alteração do perfil populacional.

A conquista da longevidade não tem significado, necessariamente, uma velhice com qualidade de vida para o indivíduo em processo de envelhecimento, haja vista que as

limitações de sua capacidade funcional, as limitações econômicas e sociais e o agravamento das doenças crônicas degenerativas são determinantes para a redução do seu bem-estar.

A educação permanente em saúde tem sido considerada como ferramenta valiosa na prevenção, o que tem possibilitado diagnósticos precoces, em especial em relação às doenças crônicas. Neste sentido, é importante considerar relevante a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) implementada nos municípios, que vem utilizando a educação em saúde como premissa para atingir, com êxito, suas metas. Isto implica dizer que os profissionais atuantes nesses programas deverão ser qualificados nas diferentes áreas de sua atuação. Contudo, para que esse Programa atenda com a qualidade necessária ao segmento idoso da população de abrangência, cabe uma reestruturação das equipes de PSF, incluindo profissionais de múltipla formação, inclusive em Geriatria e Gerontologia Social², situação que não ocorre na grande

² A Geriatria é o ramo da ciência médica voltado à promoção da saúde e ao tratamento de doenças e incapacidades na velhice, enquanto a Gerontologia Social é uma área do conhecimento científico voltado para o estudo do envelhecimento em sua perspectiva mais ampla, em que são levados em conta não somente os aspectos clínicos e biológicos, mas também as condições psicológicas, sociais, econômicas e históricas.

maioria dos municípios brasileiros.

Como integrante de uma equipe de PSF em um município do sul da Bahia, e pela experiência vivenciada cotidianamente, é possível reafirmar que essa estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) muito pode fazer em atenção ao idoso, desde que alguns ajustes sejam feitos, a exemplo da prioridade do atendimento em domicílio. Como afirma Veras (2004),

O PSF, como modelo de atenção à saúde da população estruturada de forma a melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, *priorizando o domicílio*, configura-se como uma excelente estratégia de estratificação de risco e de identificação do idoso fragilizado, minorando as dificuldades do mesmo em conseguir assistência adequada aos seus problemas de saúde (grifo nosso).

Como um processo biológico natural inerente a todo ser humano, a experiência positiva ou negativa do envelhecimento depende de um conjunto de fatores, de ordem social, econômica, cultural, mas também biológica, psicológica e pessoal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota o conceito “envelhecimento ativo” para evidenciar a conquista da experiência positiva, o que traduz uma conotação bastante ampla no que se refere à participação contínua nas questões sociais, econômicas, civis e não somente por fazer parte

da força de trabalho. Isto implica dizer que qualquer cidadão, em pleno exercício da cidadania, pode colaborar para que cidadãos da sua comunidade, do seu grupo, possam ter uma velhice saudável. Como uma via de mão dupla, estará trabalhando o seu próprio envelhecimento.

Uma das questões recorrentes em diferentes realidades desse imenso Brasil é a queda da qualidade de vida, apesar do avanço tecnológico. As pessoas estão mais acomodadas, rendendo-se ao sedentarismo. Seria essa atitude um efeito colateral do “progresso”? “Na verdade, o corpo, de instrumento, passa a ser obstáculo”, diz Simone de Beauvoir (1990, p.389). O que fazer, então, para modificar isto? A resposta poderá estar na perspectiva que cada um tem a respeito da vida. Se a crença é que viver bem e com intensidade pode estar desvinculado de alguma limitação individual, então se viverá cada dia plenamente. Caso contrário, viver tornar-se-á um tédio.

É inegável dizer que ao longo do processo do envelhecimento a pessoa sofre perdas visíveis e significativas da sua função motora. Entretanto, o aumento do interesse por estudos sobre o envelhecimento, tem despertado, para um número cada vez maior de pessoas, inúmeras possibilidades de estímulos à melhoria da qualidade e a satisfação no desempenho das atividades da vida diária, em

geral. Entretanto, isto não significa que, universalmente, todos estejam buscando essas possibilidades, em especial por conta do baixo nível de escolaridade.

Isto sinaliza, para os profissionais da saúde, em especial, a necessidade de atenção no sentido de estimular a criação de espaços no seu entorno para motivar a população idosa a participar, a permanecer ativa, a interagir com outras pessoas, até mesmo pela compreensão de que envelhecer de forma saudável não é apenas uma questão individual, mas social. Estudos têm mostrado que, na medida em que as pessoas idosas interagem, participam, mantêm-se ativas, o SUS é bem menos requerido e os custos para o sistema tendem a ser menores.

Não há dúvidas de que o desejo de todo ser humano é viver bem e conquistar a felicidade plena. “A vida é um fluxo constante de energia e a linguagem do corpo é a linguagem da vida”, diz Pierre Weil et al (1986 p. 93). Então, para conseguir êxito nessas aspirações, é necessário que saibamos ouvir a linguagem do corpo, expressa cotidianamente quando nos relacionamos com nosso ambiente, seja ele humano, ecológico, social ou político.

2. O PROGRAMA HIPERDIA - O GRUPO EM DESTAQUE

Enquanto enfermeira no exercício das atividades profissionais de supervisão e coordenação,

“
Os integrantes
do programa
são de classe
de baixa renda
e residem com
filhos e netos

”

nação de uma equipe do Programa de Saúde da Família, vivenciei uma experiência com um grupo do Programa de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) da cidade de Camacan, sul do Estado da Bahia, na sua maioria formado por idosos³. Como os objetivos desse Programa de Saúde têm um enfoque na prevenção da doença e na promoção da saúde, a principal estratégia para atingi-los

se consolida na realização de atividades de educação em saúde.

No primeiro momento de formação do grupo, as ações voltaram-se para o programa de hipertensão e diabetes. No curso das atividades, no entanto, foi possível perceber a necessidade de desenvolver um trabalho mais elaborado tomando como referência o diagnóstico pré-estabelecido, a partir da convivência com o grupo em reuniões, palestras, consultas médicas e de enfermagem e o *feed back* trazido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os integrantes do programa são de classes de baixa renda, vivem predominantemente da aposentadoria e, na sua maioria, residem

³ Vale aqui lembrar que hipertensão e diabetes não são agravos específicos da velhice.

“
O carinho e
a atenção da
equipe ajudou a
cativar o grupo

”

com filhos e netos. Os usuários que freqüentavam a Unidade Básica de Saúde (UBS) e que tinham esse diagnóstico apresentavam sentimentos e comportamentos negativos que influenciavam no prognóstico: tristeza, irritabilidade, auto-estima negativa, sobrepeso, obesidade, depressão, solidão, além da resistência ao tratamento prescrito pelo médico (medicação, dieta e atividade física).

Nosso propósito estava focado em poder fazer uma intervenção para minimizar esses problemas previamente diagnosticados, além de tentar abrir um leque de possibilidades, considerando as expectativas do grupo, visando promover coletivamente o sentimento positivo de um envelhecimento mais digno, com qualidade de vida.

As reuniões educativas semanais sempre tiveram um misto de dinâmica de grupo, orientação com embasamento científico, conduzido numa linguagem acessível à população alvo, e interativa, com alegria e animação. Além disso, também foi incluído um enfoque especial na espiritualidade, que é uma noção muito presente na representação da velhice.

Um detalhe que ajudou a cativar o grupo, e foi decisivo para garantir a sua fidelidade, foi o carinho e a atenção que todos da equipe dispensavam aos “idosos” e ainda mais;

cada um deles era identificado pelo próprio nome. Eles se sentiam por demais orgulhosos e valorizados.

3. AVALIANDO AS AÇÕES NO GRUPO DE IDOSOS

Não se pode desprezar o fato de que no imaginário da sociedade ainda perpassa a idéia de inutilidade e impotência do idoso perante o desempenho de atividades que exigem movimento corporal. Contudo, quando experimentadas no grupo atividades que desafiavam essas barreiras corporais, através de exercícios orientados por profissionais da educação física, foi possível perceber resultados positivos, expressos na satisfação, na valorização e solidariedade entre os participantes, além de atitudes interativas entre os membros do grupo, não só nos momentos de atividades do grupo como fora dele.

O fortalecimento do vínculo, característica marcante do grupo, também comunga com outro objetivo do PSF, reforçando a magnitude desse programa como instrumento de mudança.

Numa dessas reuniões foram convidados professores de educação física que falaram sobre a importância da atividade física na manutenção da qualidade de vida, com aula prática de alongamento após a palestra. A satisfação deles era visível: o *corpo nunca mente*. O grupo respondeu com muita ale-

gria, afago e um brilho especial no olhar.

A partir dessas reuniões, houve motivação para efetivar o grupo de convivência com reuniões semanais, visando trabalhar a atividade física como mais uma ferramenta para auxiliar no tratamento. Essa proposta contava com a participação do médico e do enfermeiro da equipe, agentes comunitários de saúde, e orientação de um professor de educação física.

Hoje, o grupo de convivência tem na programação, além de atividades de alongamento e caminhada, um programa de atividades lúdicas e cognitivas com foco nas categorias da memória, do corpo, da auto estima. Além disso, foi possível estabelecer uma parceria com grupos de alunos do ensino fundamental de escola pública, sob orientação dos professores de educação física que, uma vez por mês, desenvolvem atividades conjuntas entre os jovens alunos e os idosos do Programa, oportunizando uma convivência intergeracional enriquecedora e divertida para ambos os segmentos. Com as propostas das atividades lúdicas, foi criado um espaço para a reconstrução do aprendizado que é uma via de mão dupla (velho-jovem-velho).

A satisfação em participar da programação tem sido revelada nas falas dos idosos, que dizem:

- *Uma tarde é pouco, por que não marca*

outro dia?

- *Eu estava com uma doedeira por todo o corpo, depois do exercício estou me sentindo ótima!*
- *Depois que entrei pra essa brincadeira, eu sou outra Maria, mais alegre e de bem com a vida.*
- *Quando acordo quarta-feira, fico vexada pra chegar de tarde.*
- *Esses homens são muito é sem coragem. Só se tiver muito ocupado ou doente é que não venho.*
- *É uma maravilha poder passar a tarde e brincar com vocês todos.*
- *A gente canta, a gente dança, faz ginástica, aprende e se diverte. Só essas meninas mesmo que arranjam tempo para perder com um bando de velhos. Vocês são astuciosas.*

Depois de mais de um ano e oito meses estabelecendo esse intercâmbio vivencial, percebemos claramente os benefícios resultantes dessa interação, além dos depoimentos positivos dos participantes do grupo. Essa categoria etária, sem dúvida nenhuma, está exposta a estereótipos e preconceitos que trazem consequências para o seu modo de viver.

Essa atividade proporcionou aos profissionais da saúde a visualização de um espaço de possibilidades e probabilidades para modificar situações que pareciam irreversíveis. A vida tende a fluir positivamente quando acreditamos que isso é possível. O sujeito idoso, como qualquer sujeito, gosta de atenção e ca-

rinho. Faz muito bem a sua auto-estima sentir-se valorizado e receber atendimento especial e personalizado. No grupo, a participação feminina ainda é muito forte; os homens resistem em participar. Seria uma negação da velhice ou simplesmente falta de motivação?

Os velhos buscam nesses grupos uma relação de sociabilidade, solidariedade, entretenimento e, muitas vezes, uma necessidade de valorização de sua capacidade de produção artesanal, principalmente no caso das mulheres. Além disso, elas sentem uma necessidade de expressar seus sentimentos através do toque; gostam de abraçar, e fazem questão de exteriorizar o sentimento de prazer e bem-estar, permitindo-se a oportunidade de experienciar a retomada da consciência corporal. São fiéis nos seus compromissos e só faltam quando há um motivo muito forte.

Os velhos também têm estereótipos e preconceitos em relação à velhice. Para eles, o termo *velho* vem carregando uma conotação pejorativa de inutilidade. Tem tudo a ver com suas crenças, com seus valores construídos ao longo do tempo. Com raras exceções, eles preferem ser chamados de idosos. Trata-se de importante percepção para quem observa e também para aqueles que estão inseridos no contexto.

No sentido de ajudá-los a acreditar nas suas potencialidades, os profissionais da saúde têm colaborado de forma positiva com a promoção do bem-estar geral dos idosos

da comunidade de Camacan. Parafraseando Thiago de Mello⁴ não trouxemos um caminho novo, mas um novo modo de caminhar.

“
Constata-se que
o processo do
envelhecimento
tanto é natural
quanto está
entranhado em
cada um

4. CONCLUSÃO

”
Certamente não tivemos a intenção direta de focalizar as questões do envelhecimento quando da formação do grupo de convivência. Mas, para constatar que o processo do envelhecimento é tão natural e o quanto está entranhado em cada um, concluo que esta nova construção do grupo, como grupo de convivência da terceira idade, veio se moldando espontaneamente ao longo desse período, refletindo a nossa própria alma, contagiando de maneira positiva o pensar e o agir de jovens que passaram a interessar-se mais efetivamente por questões relevantes do curso natural da vida, tomando consciência da sua corporeidade, através da observação impressa dentro de um contexto lúdico. Mas esse grupo contou, também, com especialistas em Gerontologia Social na equipe, além de um

4 <http://www.maringa.com/frases/sabedoria.php> Não tenho um caminho novo. O que eu tenho de novo é um jeito de caminhar (Thiago de Mello).

grupo poroso para a questão da velhice e do envelhecimento.

A oportunidade da convivência intergeracional oportunizada por essa parceria abriu aos jovens uma porta para a reflexão: Que tipo de velho eu quero ser? Como gostaria de ser tratado na minha velhice? Como será que estou tratando os velhos com os quais convivo? Será que gostaria de ser tratado do jeito que os trato hoje? Será que tenho paciência e respeito ao lidar com suas limitações? Ou será que não quero ou não aceito a velhice?

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Trad. Maria Helena Franco Monteiro. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

WEIL, P. et al. **O corpo fala – a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

VERAS, R. P. **Terceira Idade: gestão contemporânea em Saúde**. Rio de Janeiro: UnATI, 2002.

Recebido em janeiro de 2007
Aprovado em maio de 2007