

A reinserção social do idoso como meta do programa de fisioterapia em um hospital-escola do município de São Paulo

The reinsertion of old people as a goal of the program of fisioterapia in a hospital-school of the city of São Paulo

La reinsertión del envejecido como meta del programa de fisioterapia en un hospital-escuela de la ciudad de São Paulo

Helena Izzo*

RESUMO: O presente artigo é um relato de experiência cujo objetivo foi descrever o “novo” papel da fisioterapia desenvolvido em um Programa voltado para os idosos em um hospital – escola do Município de São Paulo denominado Grupo de Atendimento Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA), que completa 22 anos em 2006. É um programa pioneiro que envolve equipe multidisciplinar com o intuito de trabalhar a promoção de saúde e a reinserção social dos idosos, através da valorização da auto- imagem, potencialização das capacidades remanescentes, minimização da dependência funcional e a prevenção das incapacidades.

DESCRIPTORIOS: Idoso- prevenção, Inclusão social, Fisioterapia –reabilitação

ABSTRACT: The present article is a report of experience that aims to describe the “new” role the physiotherapy developed in a Program directed toward old people in a hospital-school of São Paulo City called Group for Multidisciplinary Assistance of Ambulatorial Old People (GAMIA) that completes 22 years in 2006. It is a pioneering program that involves a multidisciplinary team that works for the promotion of health and the social reinsertion of old people by means of the valuation of self-image, the enhancement of the remaining capacities, minimization of functional dependence and the prevention of incapacities.

KEYWORDS: Old People-prevention, Social inclusion, Physiotherapy - Rehabilitation

RESUMEN: Este artículo es un relato de experiencia que objetiva describir el “nuevo” papel de la fisioterapia desarrollado en un programa dirigido hacia envejecidos en un hospital-escuela de la ciudad de São Paulo llamado Grupo de Atención Multidisciplinar al Envejecido Ambulatorial (GAMIA), que cumple en el año 2006 22 años de existencia. Es un programa pionero que implica un equipo multidisciplinaria con la intención de trabajar la promoción de la salud y la reinsertión social de los envejecidos de promedio la valuación de la auto-imagen, la promoción de las capacidades restantes, la minimización de la dependencia funcional y la prevención de las incapacidades.

PALABRAS-LLAVE: Envejecidos – Prevención, Inclusión social, Fisioterapia –rehabilitación

Introdução

A fisioterapia na área de gerontologia, tradicionalmente desenvolveu suas atividades voltadas para a reabilitação, sendo seu principal enfoque as doenças crônicas não transmissíveis e suas seqüelas, muitas vezes incapacitantes, comumente encontradas entre os idosos.

Com o envelhecimento populacional e a presença cada vez mais freqüente de idosos no meio social, fez-se necessário um olhar diferenciado da fisioterapia para esse grupo populacional, que não mais se restringisse às ações curativas, as quais, embora com grande significado individual, tinham limitado impacto social. Dessa forma, a fisioterapia em gerontologia passou a

ter um papel mais amplo, no sentido de contribuir para a permanência e participação ativa, pelo maior tempo possível, dos idosos em seu meio social.

Este artigo tem por objetivo descrever esse “novo” papel da fisioterapia desenvolvido em um Programa voltado aos idosos em um hospital-escola do município de São Paulo, denominado Grupo de Aten-

* Fisioterapeuta. Mestre em Psicologia Social. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo. Coordenadora da área de Fisioterapia do Grupo de Atendimento Multidisciplinar do Idoso. Ambulatorial do Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. helenaizzo@ig.com.br

dimento Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial — GAMIA.

Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial — GAMIA

O GAMIA é um programa desenvolvido pelo serviço de geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo desde 17 de julho de 1984, e tem por objetivo promover a saúde do idoso a partir da conscientização das alterações biopsicossociais decorrentes do processo do envelhecimento.

Foi programa pioneiro nessa área, numa época em que pouco se falava, em termos nacionais, sobre promoção de saúde e reinserção social dos idosos. Isso era tão expressivo que até os próprios idosos despenderam um certo tempo para aderir ao programa.

O programa envolve uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional, farmacêutico e odontólogo, sendo que os dois últimos vieram a integrar o grupo posteriormente.

No início o grupo desenvolvia atividades continuadas às quais os idosos iam se integrando. Do primeiro grupo fizeram parte apenas seis idosos, mas a cada ano progressivamente um número crescente deles vinha se juntar ao anterior. Com essa progressão foi necessário repensar o programa, devido à capacidade de absorção tanto da instituição quanto da própria equipe. Assim, a partir de 1989 o programa passa a ser desenvolvido em um período predeterminado de um ano para um grupo de, no máximo, trinta idosos, renovados anualmente.

Desde então, os trinta idosos são anualmente selecionados median-

te protocolo interdisciplinar elaborado pela equipe, sendo subdivididos em dois grupos de quinze para o desenvolvimento das atividades. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: perdas recentes, poucos recursos socioeconômicos, não participar de outros grupos de convivência, pouco acesso às atividades de lazer, condições físicas e de cognição preservadas, não ter dificuldade para locomoção nem dependência de outra pessoa, não apresentar qualquer distúrbio que inviabilize a convivência grupal e nem a presença de cônjuges participando do mesmo grupo (Jacob Filho, 2003).

As atividades são desenvolvidas semanalmente, das 9 às 16 horas, por um período de dez meses consecutivos, em que os idosos participam de atividades com toda a equipe nas suas respectivas áreas de atuação. Os idosos são acompanhados pela equipe médica

São realizadas reuniões mensais com a equipe multidisciplinar para discussões de caráter administrativo e para disseminação das informações relativas ao desempenho dos idosos em cada área, considerando as diferentes respostas obtidas em cada atendimento. Isso proporciona a riqueza do atendimento, pois a complementação das informações obtidas com a participação de cada membro da equipe forma uma imensa teia de detalhes que procura obter, como produto final, um idoso:

- a) mais consciente de seus direitos de cidadão;
- b) preocupado em cuidar-se melhor (controle de automedicações, cuidados com próteses dentárias, cuidados pessoais);
- c) consciente das suas alterações em termos de comunicação e deglutição, compreendendo o que é senescente ou não e sendo capacitado, muitas vezes, a fazer um diagnóstico precoce de determinados problemas;

- d) que descubra a importância do lazer e uso do tempo livre;
- e) que seja capaz de enfrentar os conflitos, passando ao desenvolvimento de reflexões sobre as características desta etapa da vida por intermédio de discussões em grupo. (Isso se alcança fazendo com que os idosos percebam que não estão sozinhos mas que seus pares enfrentam problemas similares);
- f) redescubra uma outra maneira de olhar esse corpo que está envelhecendo e utilizar estratégias até então desconhecidas para se manter funcionalmente mais ágil, flexível, forte e equilibrado, necessidades essenciais não só corporais, mas para enfrentar o percurso da vida;
- g) que possa ser capaz de diminuir a procura por assistência médica, exames e medicações.

Atuação da fisioterapia no GAMIA

A atuação da fisioterapia no GAMIA veio se transformando com o passar dos tempos, buscando acompanhar as mudanças nos hábitos e valores em relação à saúde, ao corpo e a convivência entre as gerações que ocorrem em nossa sociedade.

Hoje é possível observar — nos clubes, parques, academias, piscinas etc. — senhoras exibindo seus corpos mais arredondados lado a lado com as mulheres mais jovens com corpos bem torneados. Da mesma forma, observam-se homens mais velhos preocupados em eliminar ou esconder seus abdomens proeminentes, atualmente sinal de descuido com a saúde e a estética, anteriormente vistos como símbolo de prosperidade. Acompanhando esse processo, o olhar da fisioterapia, antes voltado para as queixas que os idosos traziam, bem como para a

presença de incapacidades em um corpo envelhecido para o qual se acreditava pouco poder ser feito em termos de recuperação, a não ser resignar-se a conviver com essas limitações para o resto da vida, passou a se transformar em um agente proativo em busca de uma melhor qualidade de vida aos anos acrescidos ao ciclo vital dos indivíduos.

O objetivo dessa área, a partir desse pressuposto, passou a ser demonstrar que as "exceções" observadas em idosos de 80 e mais anos, vigorosos e interessados pela vida, poderiam se tornar cada vez mais rotineiras em nosso meio. Hoje as metas de nosso programa são: prevenir as incapacidades, minimizar ou retardar a dependência funcional, potencializar as capacidades remanescentes, valorizar a autoimagem, proporcionar atividades de lazer, estimular a criatividade e a socialização.

Para atingir tais metas foi inicialmente necessário trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar, em especial com o aprimoramento da fisioterapia e das questões relacionadas a conceitos e preconceitos trazidos na bagagem cultural de cada um.

Para esse fim, algumas questões, propostas em um trabalho desenvolvido por Ebersole, Hess (1988), foram pontuadas e discutidas como por exemplo:

Os idosos são diferentes entre si?

As pessoas que não consideram os idosos diferentes entre si são incapazes de estabelecer intervenções específicas, e portanto terão dificuldade em estabelecer um plano terapêutico individualizado considerando as potencialidades de cada um. Com o passar do tempo, as intervenções não produzirão os resultados esperados, levando à insatisfação tanto dos idosos, que não se sentirão assistidos, quanto dos

profissionais, que não conseguirão observar resultados positivos em suas intervenções.

Os idosos são sempre intransigentes e passivos?

Quem considera os idosos intransigentes e passivos não lhes dá oportunidade de emitirem opiniões e, portanto, de participarem do plano terapêutico, o que tende a comprometê-lo. Os idosos têm experiência de vida acumulada. Aquilo que por alguns pode ser compreendido como intransigência, pode na verdade representar um comportamento estabelecido por experiência anterior. Essa pode ter sido positiva ou negativa e, em qualquer circunstância, deve ser trabalhada. A passividade, muitas vezes observada, pode representar que os idosos não se sentem respeitados em suas opiniões ou posturas e que, portanto, sua participação não está sendo considerada. A postura, de certa forma, autoritária de alguns profissionais de saúde, que se apresentam como os "donos da verdade" nessas questões, podem gerar tal comportamento, ou para ele contribuir.

Os idosos são conservadores e incapazes de mudança?

Quem considera os idosos conservadores e incapazes de mudança não permite que eles se adaptem ou tentem novos comportamentos. A adaptação a novas situações é uma prerrogativa terapêutica da fisioterapia em gerontologia. Um corpo em mudança frente a um ambiente não responsivo exige adaptações em todas as esferas do comportamento. Ter um comportamento mais tradicional não implica necessariamente em não estar aberto a modificações, desde que essas representem benefícios e melhor qualidade de vida. O exercício de ouvir e entender o universo do outro é uma prerrogativa nessa discussão.

Os idosos não são capazes de decidir sobre seu tratamento?

Aqueles que negam aos idosos sua capacidade de decisão negam-lhes o direito à autonomia. A autonomia é um direito humano, em qualquer idade. Tal direito só é prejudicado quando a pessoa, por questões de doença, perde sua capacidade de decidir criticamente frente a qualquer situação apresentada. A incapacidade meramente física não restringe a autonomia de um idoso. Não poder se locomover sem auxílio não implica em acreditar que o idoso é incapaz de decidir onde e quando queira ir a algum lugar.

Com base nessas reflexões, e a partir de um consenso de equipe, é que o programa é iniciado na busca do desenvolvimento de um envelhecimento saudável que só pode acontecer quando as pessoas conseguem conviver com as perdas e as diferenças funcionais que o tempo vai impondo com o decorrer da idade e com o desenvolvimento da capacidade de identificar potenciais remanescentes.

O idoso que chega ao programa vem impregnado dos mitos e estereótipos relacionados ao envelhecimento que são normalmente impostos pela sociedade, tais como: (a) que seu corpo não serve mais para nada; (b) que as dores musculares, falta de equilíbrio, fraqueza muscular, falta de agilidade, destreza, diminuição da criatividade, enfim, todas as alterações que podem ocorrer no decorrer das nossas vidas são conseqüências do avançar da idade e devemos nos conformar com isso, pois, afinal, "não tem jeito".

O trabalho da área de fisioterapia é concientizar o idoso de que isso não é verdade, e que basta estimulá-lo, mostrar que apesar de existirem restrições elas não precisam ser usadas de uma forma pesada, dolorida e enfraquecida, mas

que devem ser trabalhadas de maneira mais ousada, determinada, realista e não fantasiosa, pois se é verdade que o avançar da idade trará sim alterações, é verdade também que existem recursos e estratégias que esse corpo em processo de envelhecimento pode utilizar em seu próprio benefício para obter uma velhice mais bem sucedida.

De que maneira isso é desenvolvido?

Num primeiro momento, desenvolve-se um trabalho de fortalecimento individual a partir do autoconhecimento e melhoria da auto-estima. Para tanto, é necessário primeiro que o idoso saiba como seu corpo funciona, anatômica e fisiologicamente, o que se obtém através de um conhecimento teórico e prático a eles fornecido ao relacionarmos as estruturas corporais às atividades cotidianas, como, por exemplo, as articulações e os músculos envolvidos na realização do funcionamento do corpo humano. Com a utilização de um atlas de anatomia pode-se mostrar isso, e o resultado é que, na medida em que eles passam a conhecer mais o próprio corpo e suas potencialidades, obtidas através de exercícios relacionados, adquirem maior confiança, equilíbrio, força, flexibilidade e, conseqüentemente, melhoram sua auto-estima. Informar ao idoso que limitações físicas e perdas funcionais podem ser mais presentes durante o processo de envelhecimento, e em seguida explicar como ele poderá conviver com as mesmas a partir do redescobrimto de uma nova maneira de olhar para esse corpo, que deve ser mais explorado e conhecido, fará com que os mesmos se tornem mais confiantes.

Durante um ano os idosos são convidados a “mergulhar” nesse universo corporal onde músculos, tendões, articulações e ligamentos são apresentados aos participantes

de forma que eles possam compreender como cada movimento que realizam, e que envolve força, flexibilidade, equilíbrio, está intimamente ligado a suas vidas para o desenvolvimento das atividades do dia-a-dia, e que a maioria deles talvez jamais tenha tido uma percepção concreta desse corpo, a não ser como ferramenta de trabalho. Por essa razão, os idosos acabam acreditando que seu corpo envelhecido perde sua capacidade funcional, passando a enfatizar as dores articulares e a diminuição de amplitude de movimento e mobilidade, o que os leva à falta de motivação para realizar as atividades do seu cotidiano de outra forma, com menor gasto energético e segurança.

Num segundo momento, desenvolve-se um trabalho de fortalecimento social, buscando desenvolver com o idoso ferramentas que o auxiliem em sua reinserção social. Para isso trabalha-se inicialmente o relacionamento entre as diferenças, ou seja, estimula-se o relacionamento com os parceiros do grupo que têm, muitas vezes, a mesma idade, mas que podem estar apresentando limitações funcionais que os deixam mais vagarosos. Aceitar e conviver com a limitação do outro não é muito agradável, principalmente quando esse faz parte de um grupo de trabalho e tem uma idade muito próxima à sua. Nessas circunstâncias, o fisioterapeuta propõe o desenvolvimento de atividades em duplas, preferencialmente mistas, relacionadas, por exemplo, com a adequação postural para a manutenção do equilíbrio. Inicia-se assim um processo de percepção das limitações e valorização das potencialidades do outro, bem como a consciência de que as atividades grupais ou solidárias produzem melhores resultados que as ações individuais, um processo que estimula ainda a capacidade de resolução de problemas de

forma coletiva, o que auxilia muito no enfrentamento dos problemas do dia-a-dia. No decorrer do ano em que os idosos freqüentam o GAMIA eles desenvolvem maior tolerância e respeito ao tempo do outro, e levam esse aprendizado para as suas relações fora do programa, exercitando-o com os familiares e amigos, os quais nos dão um retorno da melhora nas relações e no convívio do idoso com as pessoas mais próximas. O resultado costuma ser um grupo mais fortalecido, coeso, solidário e participativo.

Num terceiro momento trabalha-se a socialização do grupo, quando as atividades propostas têm como objetivo revelar a importância de cada integrante na construção de uma nova caminhada, e em que eles passam a perceber a diferença de um corpo que está envelhecendo bem cuidado e mais adaptado e o corpo senil que sofre todas as agressões que o envelhecimento lança em um organismo descompensado, mal cuidado e inadaptado.

No decorrer desses anos conseguimos verificar muitas mudanças no comportamento de alguns idosos que passaram pelo programa do GAMIA. Um exemplo a ser citado diz respeito a uma idosa pertencente ao primeiro grupo, que chegou ao programa com alguns meses de viuvez acompanhada pela filha, que percebendo a tristeza e falta de ânimo da mãe para retomar a sua vida resolveu inscrevê-la. A paciente relatou que, a princípio, veio para não desagradar a filha. Segundo a filha, depois da perda do marido a mãe não quis mais morar sozinha, passou a ela uma procuração para receber sua aposentadoria e tornou-se reclusa em sua casa. Ao chegar ao grupo apresentava uma vestimenta com cores escuras, aparência mal cuidada e pouca interação com os demais companheiros. Assim que as atividades foram iniciadas recomendou-se que os

idosos utilizassem, nos dias de grupo, roupas que julgassem confortáveis. Iniciou-se o trabalho com a conscientização corporal, proporcionando a cada idoso a oportunidade de perceber quais grupos musculares e articulações estavam sendo estimulados para que determinado movimento fosse realizado, e o porquê determinados exercícios eram importantes para que eles realizassem suas atividades do dia-a-dia com mais destreza, confiança e habilidade. Foram observadas gradativas mudanças físicas e comportamentais nessa senhora, que passou a assumir uma postura mais ativa, com mais agilidade de movimentos e maior cuidado com a aparência (tingiu os cabelos, trocou os sapatos por tênis, passou a vestir calça de moletom). Depois de um certo tempo, dispensou a companhia da filha, que antes a trazia semanalmente às atividades do programa, passou a lidar com suas pró-

prias finanças, cancelando a procuração que havia passado à filha e passando a receber pessoalmente o pagamento da sua aposentadoria, pois sentia-se mais confiante em desenvolver atividades externas.

Outro exemplo de resultado foi observado com uma idosa que veio participar do grupo depois da perda do marido, incentivada pela irmã que já havia participado no ano anterior. Essa acompanhou uma vizinha, que ia fazer um teste para uma determinada campanha publicitária em uma agência de publicidade. Em lá chegando foi convidada a fazer o teste também, devido a sua postura, espontaneidade e expressividade, desenvolvidas durante o programa. No final do teste foi ela a escolhida, iniciando ali uma nova carreira e passando de dona de casa a modelo profissional.

O terceiro e último exemplo a ser citado diz respeito a uma senho-

ra que, após a morte do marido, de quem foi cuidadora por muitos anos, após o programa resolveu se inscrever para ser modelo fotográfico, sendo contratada por uma agência para desenvolver essa atividade. Esses exemplos mostram o impacto do trabalho corporal na abertura de novas perspectivas para os idosos e de sua contribuição ativa na mudança de determinados valores e estereótipos presentes em nossa sociedade.

Acreditamos que na medida em que as pessoas passam a tomar consciência desse corpo que está envelhecendo, e começam a perceber que ele pode ser olhado de maneira mais leve e mais flexível, elas passam a aceitá-lo e trabalhá-lo de maneira mais proativa, comprometendo-se com um novo estilo de vida.

Esses princípios de trabalho da fisioterapia em gerontologia ainda não estão amplamente difundidos, embora sejam muito necessários.

REFERÊNCIAS

- Ebersole P, Hess P. Toward healthy aging: human needs and nursing response. 5a.ed. S. Louis: Mosby; 1998.
- Izzo H. Fisioterapia domiciliária: técnicas de relaxamento e exercícios compensatórios. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Izzo H. Convivendo com a velhice: efeitos da atividade física grupal no bem-estar físico e psicológico dos idosos. [Dissertação] São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
- Jacob Filho W. Prática a caminho da Senecultura: Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial – GAMIA. São Paulo: Atheneu; 2003.

Recebido em 29 de novembro de 2005
Versão atualizada em 15 de dezembro de 2005
Aprovado em 03 de janeiro de 2006