

Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ

Educative actions in health promotion for aging: the experience of UNATI/UERJ elderly assistance nucleus

Acciones educativas en la promoción de la salud para el envejecimiento: la experiencia del núcleo de ayuda a los envejecidos de UNATI/UERJ

Mônica de Assis*
Liliane Carvalho Pacheco**
Maria Fátima Garcia de Menezes***
Maria Helena de Jesus Bernardo****

Claudia Helena Vigné Alvarez de Steenhagen*****
Elda Lima Tavares*****
Débora Martins dos Santos*****

RESUMO: O artigo apresenta a experiência do *Programa de Ações Educativas em Promoção de Saúde no Envelhecimento* do Núcleo de Atenção ao Idoso, ambulatório da Universidade Aberta da Terceira Idade, da UERJ. O programa é interdisciplinar e inclui várias modalidades educativas, abertas aos idosos e usuários em geral. As atividades incluem grupos de sala de espera, grupo fechado (Encontros com a Saúde), grupo aberto (Roda da Saúde) e produção de materiais educativos (folders e mural). O trabalho pauta-se numa visão de saúde articulada à qualidade de vida e concebe a educação como diálogo, troca de experiências, parceria, respeito ao outro, reflexão, problematização da realidade e busca de alternativas/escolhas possíveis. As necessidades do idoso são consideradas no processo educativo, potencializando sua capacidade de aprender, criar, decidir, respeitando as particularidades do envelhecimento. A experiência valoriza e trás ao debate a complexidade e riqueza da dimensão educativa da saúde, consolidando-se como campo estratégico para a formação profissional e o desenvolvimento de modelo de atenção pautado no cuidado integral e no aprofundamento da articulação teórico-prática em promoção da saúde. No plano do ensino, o trabalho estimula uma nova sensibilidade na cultura profissional, capaz de incluir o outro e seus saberes, considerando as condições socioeconômicas e culturais e sua relação com a saúde. Na dinâmica do serviço, o programa representa um "abrir portas" à participação, aproximando profissionais e população, fortalecendo o compromisso com assistência de qualidade, centrada no vínculo, na responsabilização e na partilha dos desafios à qualidade de vida e saúde no envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento - promoção da Saúde. Educação em Saúde - idosos. Educação Popular em Saúde.

ABSTRACT: This paper presents the experience of the Program of Educative Actions in Health Promotion for Aging, maintained by the Elderly Assistance Nucleus, an outpatient clinic of UERJ's (Rio de Janeiro State University) Third Age Open University. It is an interdisciplinary program that includes several educational activities, open to the elderly and users in general. Its activities include waiting room groups, closed groups (Meetings with Health), open groups (Health "Wheel") and the production of educational material, such as folders and boards. The work is based on a view of health integrated to quality of life, and sees education as a dialogue, interchange of experiences, partnership, respect to others, reflection, the questioning of reality and the search for possible alternatives and choices. Elderly needs are considered in the educational process, boosting their capacity to learn, create, decide, respecting the particularities of the aging process. The experience honors and brings to discussion the complexity and richness of the educational dimension of health, consolidating itself as a strategic field for professional training and development of a model of assistance based on comprehensive care and practical-theoretical articulation for health promotion. On a teaching level, the work stimulates a new sensibility on the professional culture, capable of including others and their knowledge, considering the social, economic and cultural conditions and their relationships with health. On a service level, the program represents a "door opening" to participation, bringing together professionals and the population, strengthening the vow to quality assistance, centered on human bonding, on responsibility and on sharing the challenges to quality of life and health on aging.

KEYWORDS: Ageing - health Promotion. Health Education - elderly. Communitarian Education.

RESUMEN: Este artículo presenta la experiencia del *Programa de Acciones Educativas en la Promoción de la Salud* para el envejecimiento, mantenida por el Núcleo de Ayuda a los Envejecidos, del Ambulatorio de la Universidad Abierta de la Tercera Edad de UERJ (Universidad del Estado de Rio de Janeiro). Se trata de un programa interdisciplinario que incluye varias actividades educativas, se abre a los ancianos y los usuarios en general. Sus actividades incluyen grupos de sala de espera, grupos cerrados (Reuniones con la Salud), grupos abiertos (Rueda de la salud) y producción de materiales educativos, como carpetas y tableros. El trabajo se basa en una concepción de salud integrada a la calidad de la vida, y considera la educación como diálogo, intercambio de experiencias, aparcería, respecto al otro, reflexión, cuestionamiento de la realidad y búsqueda de alternativas y opciones posibles. Las necesidades de los envejecidos se consideran en el proceso educativo, alzando su capacidad de aprender, crear, decidir, y respetando las particularidades del proceso del envejecimiento. La experiencia valoriza y trae a la discusión la complejidad y la riqueza de la dimensión educativa de la salud, consolidándose como un campo estratégico para el entrenamiento profesional y el desarrollo de un modelo de ayuda basado en los cuidados comprensivos y la articulación práctico-teórica para la promoción de la salud. En un nivel de enseñanza, el trabajo estimula una nueva sensibilidad en la cultura profesional, capaz de incluir los otros y su conocimiento, frente a las condiciones sociales, económicas y culturales y sus relaciones con la salud. En la dinámica del servicio, el programa representa una "apertura de puertas" a la participación, reuniendo a los profesionales y a la población, consolidando la dedicación a la ayuda de calidad, centrada en la vinculación humana, en la responsabilidad y en el compartir los desafíos a la calidad de la vida y a la salud en el envejecimiento.

PALABRAS LLAVE: Envejecimiento - promoción de la salud. Educación para la salud - ancianos. Educación Comunitaria.

* Doutora em Saúde Pública. Inca/MS e UnATI/UERJ.

** Especialista em Envelhecimento e Saúde do Idoso. Núcleo de Atenção ao Idoso - UnATI/UERJ.

*** Mestre em Educação. Instituto de Nutrição/UERJ.

**** Mestre em Serviço Social. Núcleo de Atenção ao Idoso - Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ.

***** Especialista em Audiologia e Gerontologia. Núcleo de Atenção ao Idoso - Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ.

***** Mestre em Saúde Pública. Instituto de Nutrição/UERJ.

***** Mestre em Saúde Coletiva. Instituto de Nutrição/UERJ.

“Educar não é encher um
cântaro mas atear um fogo”

William Butler Yeats

Introdução

A Educação é intrínseca às práticas de saúde e seu valor tem sido reconhecido como dimensão essencial do cuidado em saúde. Na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em anos recentes, a reorientação proposta do modelo assistencial através da Atenção Básica, da Política Nacional de Humanização (2003), da recém lançada Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), dentre outras, valoriza as ações educativas e sinaliza a necessidade do compartilhamento dos saberes e da aproximação dos profissionais ao cotidiano de vida das populações.

A Educação Popular em Saúde é um campo de reflexões e práticas que questiona as práticas educativas verticalizadas e normatizadoras do sistema de saúde e propõe a participação popular como estratégica para a integralidade da atenção e o estímulo ao pensamento crítico e ação sobre a realidade social. Acredita-se que estratégias educativas orientadas por um norte ético e político de emancipação contribuem para a própria construção do SUS e o fortalecimento das lutas sociais por equidade, respeito à vida e à dignidade das pessoas (III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, 2007).

Da ótica das políticas para ao envelhecimento, a Política Nacional do Idoso no Brasil (1994) inclui em suas diretrizes a difusão de informações sobre o envelhecimento por entender que este diz respeito a toda sociedade e se relaciona ao curso de vida. A importância de processos

educativos é também destacada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), visando à prevenção de doenças e agravos e a promoção do envelhecimento saudável. Em nível mundial, o conceito de envelhecimento ativo (Who, 2002) prevê a informação como parte de um conjunto abrangente de medidas necessárias à longevidade com qualidade de vida.

Ações educativas em saúde têm sido um dos eixos de trabalho valorizados pela equipe do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), um programa de assistência, ensino e pesquisa em saúde e envelhecimento, da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI), projeto de extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O NAI foi criado em 1990 como ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, com o objetivo de oferecer assistência qualificada, formar recursos humanos e desenvolver metodologias no trabalho em saúde com a população idosa, baseadas na integralidade da atenção e na abordagem interdisciplinar.

Idealizado como parte de um amplo programa voltado a este segmento, o NAI foi integrado à UnATI a partir do início de suas atividades em 1993. Atualmente o Núcleo desenvolve um conjunto de ações, desde a assistência ambulatorial geral e especializada a idosos com maiores comprometimentos de saúde e/ou risco de fragilização, até a atenção em nível hospitalar e asilar. A equipe é formada por profissionais de medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, serviço social, odontologia e fonoaudiologia. O trabalho é organizado por projetos transversais às áreas e há espaços permanentes

de discussão da equipe envolvida em cada frente de atuação.

Desde sua integração à UnATI, centro promotor de saúde, o NAI tem incorporado as ações educativas voltadas à prevenção e promoção da saúde como um dos componentes da atenção integral ao idoso. A demanda da população usuária foi reforçando a importância de iniciativas nessa área. A procura dos idosos pelo serviço nem sempre ocorre pela efetiva necessidade da assistência especializada oferecida, mas porque há outras necessidades que requerem acolhida e investimento, exatamente para não se tornarem mais complexas em momento posterior. A indicação de reorientar a demanda, a partir da criação de referências de atenção no próprio NAI, foi uma das motivações que animaram as primeiras experiências de grupo em promoção da saúde no serviço.

Iniciativas nesta área estão em curso desde 1996 e se integraram a práticas de extensão do Instituto de Nutrição da UERJ, através de grupos de sala de espera e da interface com o projeto de promoção da saúde, conjunto articulado de ações educativas, preventivas e assistenciais dirigido à população idosa (Assis, 2004). A partir de 2004, essas iniciativas foram ampliadas e integradas no *Projeto de Ações Educativas em Promoção de Saúde no Envelhecimento*¹, criado para articular as atividades de informação, educação e comunicação do serviço, visando a potencializar o intercâmbio da equipe e o alcance do trabalho. O objetivo deste texto é apresentar um panorama desta experiência e apontar sua contribuição para um modelo de atenção e de formação profissional pautado no cuidado integral e na promoção da saúde.

1. Participam também do projeto Isis S. Menezes (fisioterapeuta), Adriana da S.M.B.Motta (nutricionista), Luciana B. Motta (médica), além de residentes e estagiários das diversas áreas profissionais envolvidas.

Bases conceituais e metodológicas das ações educativas em saúde do NAI/UnATI

O projeto de ações educativas do NAI/UnATI tem como referência conceitual o debate contemporâneo sobre promoção da saúde e envelhecimento ativo, alinhado à visão de educação em saúde na perspectiva da educação popular.

A compreensão da saúde relacionada à qualidade de vida é o eixo central do trabalho. O termo qualidade de vida é amplamente utilizado na atualidade, em contextos discursivos diversos e com conotações variadas. De difícil definição, expressa um conjunto de elementos identificados como fundamentais ao que se possa entender como boa vida ou vida que valha a pena ser vivida. De acordo com a revisão de Minayo et al. (2000), qualidade de vida é uma noção que envolve aspectos subjetivos e parâmetros materiais, captados tanto pelo grau de satisfação em relação ao sentido de realização pessoal, prazer, amor e felicidade, quanto pelo atendimento de necessidades básicas como alimentação, educação, habitação, emprego, lazer, transporte, dentre outros. Traço histórico, relativismo cultural e caráter de classe balizam a compreensão de qualidade de vida, a qual deve ser pensada em relação ao grau de desenvolvimento das sociedades, sua forma de organização e valores culturais. A hegemonia do modelo norte-americano, apoiado no consumo e na exploração indiscriminada da natureza, é questionada pela ótica da sustentabilidade e da distribuição crescentemente desigual da riqueza (Minayo et al., 2000).

Saúde e qualidade de vida são mutuamente implicadas, pois saúde é dimensão da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que qualidade de vida impacta a saúde.

O destaque para esta relação é valioso na medida em que a visão de saúde como bem-estar amplamente definido substituiu o conceito de saúde como ausência de doença. Embora criticado por sua idealização, (“completo bem-estar físico, mental e social”), o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) teve o mérito de ter destacado dimensões positivas da saúde (bem-estar), para além da dimensão negativa (doença/ausência de doença). Esta ampliação conceitual foi incorporada na Lei Orgânica de Saúde do Brasil (1990) e é parte fundante do ideário do movimento de Reforma Sanitária no país, ao ressaltar os determinantes sociais no processo saúde-doença da população.

Envelhecimento com qualidade de vida é preocupação do campo gerontológico e originou formulações teóricas diversas e um lastro discursivo sobre velhice bem-sucedida, no qual emergiu o conceito de envelhecimento ativo, proposto pela OMS, que se define como “o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002, p. 13). O conceito pretende uma mensagem mais inclusiva do que o termo “envelhecimento saudável”, já que considera participação como engajamento continuado na vida, mesmo que eventualmente limitado ao espaço doméstico ou coexistente com algum nível de incapacidade. Portanto, não se restringe à habilidade para se manter fisicamente ativo ou inserido na força de trabalho.

O envelhecimento ativo é desejável como condição de desfrute da longevidade e trata-se de meta complexa pela reconhecida influência de um conjunto de determinantes econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico e social e aos servi-

ços sociais e de saúde – que interagem continuamente. Para ampliar possibilidades de envelhecimento ativo, as políticas devem articular ações intersetoriais voltadas a esses determinantes, transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura.

Por assumir características próximas a esta concepção, a política do idoso no Brasil é apontada como exemplo de promoção da saúde. Na década de 1980, a OMS definiu a promoção da saúde “como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud.”, conceito consagrado na Carta de Otawa, em 1986. A Carta reafirma o sentido ampliado da saúde, cujos pré-requisitos são: alimento, abrigo, paz, renda, ecossistema estável, uso ininterrupto de recursos, justiça social e equidade (Buss, 2000).

A visão dos recursos fundamentais à saúde e sua aproximação à temática da qualidade de vida fomentaram uma concepção mais abrangente de intervenção em Saúde, para além das clássicas ações assistenciais e preventivas. Propõem-se como campos da promoção da saúde: as políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos Serviços de Saúde. Há interfaces e complementações entre eles, baseados na idéia de responsabilização coletiva pelos problemas de saúde, que exigem ações de todos os setores e a presença efetiva do Estado e da sociedade em “tornar mais fáceis as escolhas saudáveis”. Esta idéia avança em relação ao enfoque educativo focado exclusivamente nas orientações para o comportamento individual e o autocuidado, como tradicionalmente assumido pelas políticas de saúde.

No Brasil, a promoção da saúde vem sendo proposta como estratégia transversal às políticas de saúde, capaz de articular uma apreensão ampliada das necessidades sociais de saúde e contribuir na operacionalização de princípios como humanização, integralidade da assistência e intersetorialidade (Brasil, 2006).

O debate sobre a promoção da saúde tem crescido no Brasil em anos recentes e expressa um campo complexo, com tensões conceituais e contradições que resultam da confluência de forças distintas que marca seu próprio desenvolvimento. Dentre as críticas à emergência da promoção da saúde no contexto atual da sociedade capitalista, destacam-se os interesses econômicos subjacentes, seja pela redução de custos com o sistema de saúde, alinhada ao ideário neoliberal contemporâneo, seja pela expansiva apropriação mercadológica do produto “saúde” e a criação de novas dependências de serviços, centradas numa visão estrita de desempenho corporal (Bunton et al, 1995). Dentre outros aspectos apontados, destacam-se os limites do conhecimento científico que informa a promoção da saúde – problematização sobre o “risco”, a imposição de valores culturais, a utopia da saúde perfeita e o neohigienismo (Castiel, 1999; Nogueira, 2001).

Assumindo a importância de permanente autocrítica sobre o sentido da promoção da saúde no cotidiano assistencial, em relação ao discurso amplo/global e à reprodução de práticas estreitas, o projeto de ações educativas do NAI/UnATI parte da premissa de que a saúde deve ser abordada à luz da questão social e dos desafios para o envelhecimento com qualidade de vida no Brasil atual, marcado por profundas iniquidades e pela fragilidade das políticas públicas. Nesta ótica, promoção do envelhecimento saudável, ativo,

deve estar articulada ao processo de construção da cidadania e de viabilização prática dos direitos sociais dos idosos. A oportunidade de condições e práticas favoráveis à saúde e ao bem-estar é base para se pensar a busca de um “bom envelhecimento” e inclui, além da garantia de direitos humanos básicos, aspectos como: inserção social e ocupação dotadas de significado; alimentação equilibrada e atividade física; uso prazeroso do corpo e lazer gratificante; apoio e satisfação nas relações familiares e sociais; acesso a ações preventivas e a acompanhamento assistencial.

A idéia norteadora do projeto é ampliar espaços de informação e debate que estimulem os idosos a pensar a relação corpo/vida e a atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde. Acredita-se que tal visão – orientada pela Educação Popular em Saúde – possibilita operar com uma visão integradora da promoção da saúde, que articule a abordagem do autocuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular como condição ao maior protagonismo dos idosos no processo social em curso. A abordagem sobre comportamentos e práticas saudáveis deve incluir a reflexão sobre a produção social da saúde-doença e reconhecer o contexto pessoal, cultural e político como dimensões relevantes na dinâmica das ações educativas (Assis, 2005).

Educação pode ser entendida como uma prática social, que ocorre em qualquer tempo e local na vida do homem. A perspectiva tradicional da Educação na área de saúde compreendia, até início da década de 70, o repasse de informações técnicas pelos profissionais de saúde visando normatizar, impor comportamentos adequados, definidos pela ciência, em especial a medicina, a higiene e a epidemiologia. Os indivíduos eram

responsabilizados pela sua doença, por ignorarem informações e não cuidarem de si, do seu ambiente, da sua saúde (Vasconcelos, 2001; Stotz, 1993).

Em meados da década de 70 inicia-se um processo importante de crítica a esta postura, considerando o desenvolvimento da teoria crítica ou progressista no campo da educação, a ampliação do conceito de saúde, a multicausalidade do processo saúde/doença e, principalmente, a vinculação entre comportamentos e condições de existência. Nesse sentido, cabe ao profissional se aproximar dos indivíduos, conhecer a realidade, ouvir as inquietações, dialogar, respeitar e valorizar as opiniões e experiências vividas. Despojar-se do papel de autoridade para assumir um papel de parceiro no processo, numa relação de horizontalidade. Claramente, trata-se de um confronto entre o conhecimento científico e o cotidiano, gerador de dúvidas e produtor de novos conhecimentos, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários. Assim, compreende-se que a construção de conhecimentos “(...) implica uma interação comunicacional, em que sujeitos com saberes diferentes, porém não hierarquizados, se relacionam a partir de interesses comuns. Nessa perspectiva, todos somos educadores e fazemos circular saberes diversos e de diferentes ordens construídas no enfrentamento coletivo ou individual de problemas concretos.” (Carvalho et al, 2001, p. 102)

A reflexão sobre os modos de viver, considerando uma perspectiva individual e coletiva e as mudanças possíveis que levem em conta a autonomia e o direito do outro. (Campos, 2004, p. 747). A preocupação em problematizar os determinantes do processo saúde-doença, as percepções, crenças, desejos em sua articulação com as políticas sociais e econômicas, é

uma tônica do trabalho. Assim, as práticas educativas devem valer-se de metodologias que incorporem o outro em todo o processo, privilegiando o diálogo como exercício de relações democráticas, solidárias e afetivas entre os sujeitos. Conforme Freire (1998, p. 159), a amorosidade é também ingrediente fundamental do trabalho educativo, na medida em que “educar exige querer bem”. Isto é especialmente valioso nas ações com idosos pela particular relevância do apoio social na velhice.

De outra parte, é também preocupação do projeto considerar as necessidades específicas do público idoso nas ações educativas. Há neste segmento uma disponibilidade para aprender, criar e se relacionar, que deve ser valorizada e estimulada. Cabe, porém, contextualizar o processo educativo diante de eventuais limites do envelhecimento relacionados à cognição, como: concentração, memória, coordenação motora, visão, audição, dentre outras.

Destaca-se, por fim, a interdisciplinaridade como estratégia central do projeto, na qual os diferentes profissionais envolvidos constroem um campo comum de atuação, contribuindo com seus conhecimentos específicos para compreensão e enfrentamento das questões referentes ao processo saúde/doença no envelhecimento.

Em síntese, a educação no âmbito do projeto é pensada em seu sentido emancipatório, de construção de sentidos e de afirmação de sujeitos que possam atuar individual e coletivamente pela promoção da qualidade de vida e pela valorização dos idosos no contexto social brasileiro.

Ações Educativas em Promoção da Saúde no Envelhecimento

O projeto prevê diferentes modalidades de ações educativas,

entendendo que cada uma tem um grau de alcance próprio e que, integradas e combinadas, podem ampliar o potencial de informação, comunicação e educação no serviço. À luz dos princípios teórico-metodológicos apontados, acredita-se que ações neste campo são estratégicas para a construção compartilhada da consciência sanitária, concebida como apreensão crítica do direito à saúde no contexto de afirmação da cidadania.

Objetivos relacionados ao ensino e à pesquisa articulam-se a este objetivo geral. O projeto visa a contribuir para despertar ou reforçar a sensibilidade de estudantes e profissionais de saúde, através do exercício interdisciplinar no planejamento, coordenação e avaliação das ações. No plano da pesquisa, objetiva-se a produção de estudos em promoção da saúde e envelhecimento e o aprofundamento de estratégias metodológicas e de avaliação de ações educativas em saúde, a fim de oferecer subsídios ou referências para as práticas em outros contextos de atenção ao idoso (Assis et al, 2002).

Os objetivos específicos que norteiam as ações em seu conjunto são:

- ampliar conhecimentos da população e dos profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento e sobre fatores de risco e de proteção das doenças e agravos mais comuns entre os idosos;
- estimular o autoconhecimento e reforçar a auto-estima visando ao desenvolvimento de capacidades do idoso e retomada/reconstrução de projetos de vida;
- provocar a reflexão e construir possibilidades para o autocuidado como condição para maior autonomia e participação dos sujeitos;
- fortalecer a rede de suporte social do idoso, através de sua inserção

em espaço de troca de experiências e criação de vínculos afetivos e de novas amizades;

- possibilitar o intercâmbio de informações sobre os direitos dos idosos e estimular a participação popular na defesa das políticas sociais;
- suscitar reflexões e ações que questionem e rompam preconceitos em relação à velhice;
- valorizar as expressões dos idosos e o maior intercâmbio e solidariedade intergeracional.

As ações educativas desenvolvidas atualmente no âmbito do projeto são a seguir caracterizadas:

a) *Mural interativo e caixa de sugestões*: São canais permanentes de comunicação com a população usuária do NAI, com o objetivo de estimular sua participação no serviço, democratizar o espaço institucional e estimular a reflexão sobre saúde e qualidade de vida. O mural é estruturado com recursos gráficos e visuais (contraste de cores, diagramação do espaço, estruturação de legendas criativas, dentre outras), com vistas a despertar a atenção do público. As informações dispostas buscam interlocução entre as atividades desenvolvidas pelo NAI e os usuários do serviço. Os idosos participam da composição do mural através do envio de materiais para divulgação e das críticas e sugestões direcionadas ao NAI. Há uma seção específica do mural para o retorno periódico das contribuições da caixa de sugestões, incluídas como temas para debate na sala-de-espera. Essas atividades estão organicamente relacionadas aos grupos que são realizados na sala-de-espera e servem também como espaço de divulgação das demais atividades do projeto e do próprio ambulatório.

b) *Grupo Encontros com a Saúde (GES)*: São grupos fechados, de quatorze encontros de duas horas, com média de doze pessoas, cuja

programação inclui temas como envelhecimento, alimentação, atividade física, estresse, sexualidade, memória, saúde oral, direitos dos idosos, arte de sentir e se comunicar, doenças comuns na velhice (hipertensão arterial, diabetes, alterações ósteo-articulares e depressão), dentre outros. Durante a participação nos grupos, os idosos passam por uma *avaliação multidimensional de saúde e qualidade de vida*, proposta como uma abordagem educativa em nível individual, baseada em instrumento que enfoca fatores de risco e proteção, a partir de uma visão ampla da pessoa e de seu contexto de vida. Na entrevista, os idosos passam por um exame físico sumário e são orientados quanto à realização de alguns exames laboratoriais básicos. A avaliação multidimensional é feita em dupla ou por um profissional, de acordo com limites de competência de cada área. É também disponibilizada aos interessados uma avaliação nutricional pelo Projeto Nutrição e Terceira Idade, na qual os idosos recebem uma orientação nutricional individualizada após a identificação conjunta das questões alimentares envolvidas. A coordenação do GES é feita por um profissional do NAI, com experiência de trabalho educativo em grupo, e dois treinandos, preferencialmente de áreas profissionais diversas. Os encontros são baseados em dinâmicas de grupo, cuja proposta básica a ser recriada por cada equipe coordenadora está apresentada em material instrutivo de apoio (Assis et al. 2002). São realizados dois grupos por semestre. A continuação dos idosos no trabalho educativo pode se dar através dos Encontros sobre Promoção da Saúde (eventos periódicos) e/ou do grupo aberto Roda da Saúde. O GES conta com materiais educativos de apoio (*Viva bem a Idade que você tem*, baseado em material do Ministério da Saúde), instrumentos próprios

para planejamento e sistematização das reuniões e dinâmicas de grupo, avaliação dos idosos sobre a proposta educativa e avaliação de cada grupo pela coordenação.

c) *Encontros sobre Promoção da Saúde*: São eventos direcionados aos idosos que participam ou já participaram dos GES, criados como estratégia de educação continuada em função da demanda dos participantes de manterem vínculo com o Projeto ao término dos grupos. Os encontros são abertos ao público em geral e acontecem quatro vezes ao ano, em auditório da universidade. Os temas abordados são sugeridos pelos participantes na avaliação ao final de cada encontro. A duração do evento é de duas horas e, apesar de direcionado a um público mais amplo, busca-se preservar o clima de envolvimento e participação dos grupos, dentro dos limites da atividade. Para isso, as estratégias são: a) articular os momentos de abertura e fechamento ao contexto do projeto, inclusive fazendo a divulgação de dados de saúde e qualidade de vida dos idosos que participaram do GES, de acordo com o tema; b) trazer convidados que contribuam com a temática do dia e mobilizem o debate; e c) valorizar a apresentação de produções artísticas dos idosos da UnATI e de outros grupos culturais como momentos de descontração e incentivo à expressão criativa dos idosos. Atualmente os encontros ocorrem em turno reservado à reunião geral de rotina da equipe do NAI para propiciar o convívio dos idosos com os profissionais e treinandos do serviço em espaço alternativo à assistência cotidiana. Através do grupo Roda da Saúde, que agrega participantes com inserção mais antiga no projeto, tem sido estimulada a participação dos próprios idosos no planejamento e na realização desta atividade. Até o final de 2006 foram realizados

21 Encontros, cujos temas encontram-se no anexo I.

d) *Grupo Roda da Saúde*: É um grupo aberto, realizado semanalmente, com duração de duas horas, caracterizado como “chá da tarde”. Esta atividade foi criada em função do desejo de permanência dos idosos em atividade grupal após o término do GES e/ou do Curso de Nutrição e Terceira Idade oferecido pela UnATI. Do ponto de vista do ambulatório NAI, também se mostrava oportuna a possibilidade de encaminhamento para atividade grupal a qualquer momento, sem a necessidade de se esperar o término dos grupos fechados. A participação dos idosos no “Roda” pode ser pontual ou continuada, conforme o interesse pelas temáticas, divulgadas previamente nos murais do ambulatório e da UnATI. A programação é definida pelo próprio grupo, a partir de planejamento conjunto e/ou das sugestões de temas emergentes no processo educativo. Espera-se que cada encontro produza coletivamente algo considerado “uma reflexão útil à vida”, não dependente diretamente de continuidade ou de abordagem prévia de outros temas para assumir sentido. A contribuição dos idosos na pesquisa dos temas e na apresentação de suas produções (poesias, textos, histórias...) é incorporada às dinâmicas e fortalece a integração grupal. Os recursos didáticos são os mais diversos, como sorteio de pontos para discussão, trabalho em subgrupos, dramatização, jogos, reflexão sobre poesias ou músicas, pequenas exposições com apoio de cartazes, dentre outras. Ao longo da reunião é servido um chá que simboliza o clima de proximidade e aconchego buscado na proposta educativa. A dimensão de acolhimento/vínculo é destacada pelos idosos no processo avaliativo, ao lado do formato do grupo de não obrigatoriedade de cumprimen-

to de uma programação fechada. Apesar de parte dos idosos ressaltar positivamente o não compromisso, há um grupo que mantém regularidade na participação, caracterizando uma proposta plural que atinge a variadas demandas. A média de participação nos encontros tem sido de 15 idosos.

e) *Grupo de sala-de-espera*: São reuniões realizadas no espaço da recepção do ambulatório NAI, com periodicidade quinzenal. O planejamento prévio do grupo é definido pela equipe e a sistematização dos encontros é feita em formulário próprio, com todas as etapas do processo. Aborda temas diversos e baseia-se no compartilhamento de conhecimentos e experiências. As estratégias metodológicas envolvem breves dinâmicas de grupo e recursos visuais como facilitadores da discussão. É um espaço que se abre a dúvidas, críticas, opiniões e sugestões dos usuários quanto ao serviço e que permite a circulação de informações sobre eventos e atividades de interesse na área de saúde e envelhecimento. No limite do tempo (cerca de 30 a 45 minutos) e do espaço disponível (sujeito a interferências externas), o debate pretende suscitar reflexões sobre algum aspecto da saúde na realidade cotidiana de vida, apontando caminhos e sugestões às questões levantadas. Por outro lado, o grupo estimula a proximidade da população na construção do serviço, ressaltando a importância de sua participação para que este corresponda às suas necessidades. Os temas abordados no grupo são correlacionados ao mural e à caixa de sugestões, através da articulação das respectivas equipes e de alguns membros comuns a ambas. O mural resume os principais aspectos do tema abordado no grupo de sala de espera e este, por sua vez, se utiliza da sistematização do mural como eventual elemento de apoio. Esta

articulação permite também difundir os principais temas abordados na sala de espera, com o objetivo de atingir outros idosos e usuários do ambulatório, além dos que estavam presentes no momento de realização do grupo.

g) *Produção de materiais educativos*: Envolve a criação de folders, folhetos e materiais didático-pedagógicos. Objetiva dar suporte às ações e, por intermédio dos participantes, disseminar informações nas famílias e comunidade em geral. Na dinâmica dos grupos, especialmente do grupo aberto “Roda da Saúde”, alguns materiais síntese dos temas abordados são eventualmente produzidos a partir da própria produção dos participantes nas reuniões. Esta é uma ação estratégica para reforçar nestes o sentimento intencionado de co-produção do trabalho. Nesta vertente do projeto inclui-se como questão a complexidade e desafios da comunicação em saúde, dentre os quais o de produção de textos e materiais estimulantes, reflexivos, ao invés de centrados na prescrição de condutas.

Os eixos de atuação aqui descritos têm uma equipe específica responsável e uma dinâmica de sistematização, planejamento e monitoramento próprios. O intercâmbio e a articulação do conjunto do trabalho ocorrem na troca cotidiana e nas reuniões mensais da equipe do projeto.

Contribuição do projeto no cotidiano assistencial

As múltiplas frentes de atuação impossibilitam aqui uma análise mais detalhada de seu alcance e limites. A trajetória desta construção e algumas avaliações já realizadas permitem afirmar, porém, que a experiência do projeto valoriza e traz ao debate a riqueza e complexidade da dimensão educativa nas

práticas de saúde, partilhando dos esforços de superar o reducionismo e buscar uma apreensão ampliada das necessidades de saúde (Mattos, 2004).

Na dinâmica do serviço, o projeto representa um “abrir portas” à participação, aproximando profissionais e população, fortalecendo o compromisso com assistência de qualidade, centrada no vínculo, na responsabilização e na partilha dos desafios para o envelhecimento ativo na realidade brasileira. No plano do ensino, as ações educativas estimulam uma nova sensibilidade na cultura profissional, através da valorização da experiência subjetiva dos treinandos, pessoas também em contato com o envelhecimento em seu curso de vida, chamadas a se envolver nas dinâmicas e a compartilhar suas questões de vida e saúde no cotidiano. Este exercício contribui para uma postura profissional mais aberta a incluir o outro e seus saberes e a considerar as condições socioeconômicas e culturais em sua relação com a saúde. Este campo de atuação possibilita, portanto, o enriquecimento da prática interdisciplinar e, na lógica de organização das ações do NAI, é mais um diferencial para o exercício da integralidade em saúde do idoso (Motta et al, 2007).

As ações do projeto incorporam processos avaliativos continuados e, dentre seus desafios atuais, destaca-se a busca por aprofundar metodologias que permitam aferir seu valor no fortalecimento dos sujeitos envolvidos, perceptível nas experiências grupais e evidenciado na avaliação dos idosos sobre o trabalho (Assis, 2004).

A articulação entre dimensões individuais e coletivas, como autocuidado, participação e políticas públicas, é um ponto de reflexão no desenvolvimento da experiência no sentido de articulação

teórico-prática em promoção da saúde (Assis, 2005). A iniciativa de envolver idosos no trabalho como potenciais multiplicadores, através de sua participação na organização das atividades e no apoio da equipe às atividades comunitárias em que estes exercem alguma liderança (grupos autônomos, coordenação de pastorais do idoso, etc...), é um eixo de atuação em curso a ser aprofundado e sistematizado.

A perspectiva da Educação Popular em Saúde é um diferencial nas práticas educativas no cotidiano da assistência, pois aponta um olhar, uma escuta, um “fazer com” que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e, espera-se, a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços.

Os desafios para isso são certamente complexos em sociedades altamente desiguais, iníquas, com grau elevado de pobreza e miséria como a brasileira. Por estas e outras razões, o trato específico com informação, comunicação e educação nos serviços de saúde não pode se distanciar da realidade social e

deve ser permanentemente reflexivo e cuidadoso quanto à produção de sentidos e seus impactos. Na ótica da integralidade da atenção à saúde, as ações educativas propostas representam a possibilidade de aprofundamento crítico dos temas e do encontro com o outro através do diálogo. Expressam o compromisso dos serviços com a produção social da saúde no envelhecimento, somado à oportunidade de criação e dinamização de vínculos sociais valiosos à saúde e ao bem-estar, especialmente da população idosa.

Considerações finais

A experiência apresentada assume características próprias pelo espaço institucional em que se realiza, desfrutando de vantagens da ambiência universitária, mas também enfrentando as inúmeras e reconhecidas dificuldades comuns a instituições públicas de educação e saúde no Brasil. De toda forma, a proposta em sua essência é pensada como passível de multiplicação e reinvenção em Unidades Básicas de Saúde e em outros serviços que atendam a população idosa, muitos dos quais já criaram seus próprios caminhos a partir da disponibilidade da rede assistencial e das especificidades da realidade

local. Experiências inovadoras, que possam ir além da assistência, são cada vez mais requeridas pelas demandas crescentes do envelhecimento populacional e devem ser sistematizadas e debatidas para que fecundem novas práticas e as tornem mais acessíveis à população. Como afirma Eymard Mourão Vasconcelos, militante da forma participativa e engajada de se fazer educação nos serviços de saúde: “O maior sonho da Educação Popular é deixar de ser um movimento alternativo. (...) Nosso sonho é que isso se espalhe pelo sistema de saúde e ajude a fazer um SUS mais criativo e participativo. É preciso que o SUS sirva de instrumento de dinamização da vida, da busca de intensidade de um viver maior nesse Brasil, que seja um elemento de busca de uma saúde plena, proporcionando uma cidadania ativa.” (Radis, 2001, p. 13).

Agradecimentos

Aos idosos do NAI/UnATI que nos proporcionam uma experiência cotidiana de profundo contato afetivo e de aprendizado de vida, e também a todos os residentes e estagiários que atuaram ou atuam no projeto, por compartilharem e tornarem possível esta construção.

REFERÊNCIAS

Assis M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ [Tese]. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz; 2004.

_____. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista de Atenção Primária à Saúde* 2005;8(1):15-24.

_____. (org) Promoção da Saúde e Envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas em saúde com idosos. Rio de Janeiro, UnATI/UERJ; 2002. Disponível em <http://unati.uerj.br/>.

Brasil. Política Nacional do Idoso. Brasília: 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização; 2003.

_____. Lei Orgânica de Saúde do Brasil (1990)

- _____. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; 2006.
- _____. Política Nacional de Promoção da Saúde; 2006.
- Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, C. e Freitas, C.M. (orgs). Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.p.15-38.
- Campos GW, Castro AM e Barros RB. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9(3):745-749.
- Carvalho MP, Acioli S e Stotz E. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica. In: Vasconcelos EM organizador. A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p.101-14.
- Castiel LD. A medida do possível... Saúde, risco e tecnociências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
- III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde. Conhecimentos e práticas para a saúde e justiça social. Programa e Anais. São Carlos/SP, 9 a 11 de março de 2007.
- Freire P. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 7a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1998.
- Mattos RA. Cuidado prudente para uma vida decente. In: Pinheiro R e Mattos R.A. Cuidado, as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro, Lappis / UERJ – Abrasco, 2004.
- Minayo MCS, Hartz ZMA e Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-16.
- Motta, LB, Caldas, CP e Assis, M. A formação de profissionais de saúde para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI-UnATI/UERJ. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007 (publicação on-line, aguardando versão impressa. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>)
- Nogueira RP. Higienomania: obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: Vasconcelos EM organizador. A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 63-72.
- Radis.Tema n.21,nov/dez;2001.
- Stotz EN. Enfoques sobre Educação e Saúde. In: Valla VV e Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. p.11-22.
- Vasconcelos EM. Sobre Educação Popular em Saúde. *Interface* 2001; 5(8):121-126.
- WHO/NMH/NPH. Active Ageing. A policy framework. Geneve: World Health Organization; 2002.

ANEXO 1. TEMAS ABORDADOS NOS ENCONTROS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

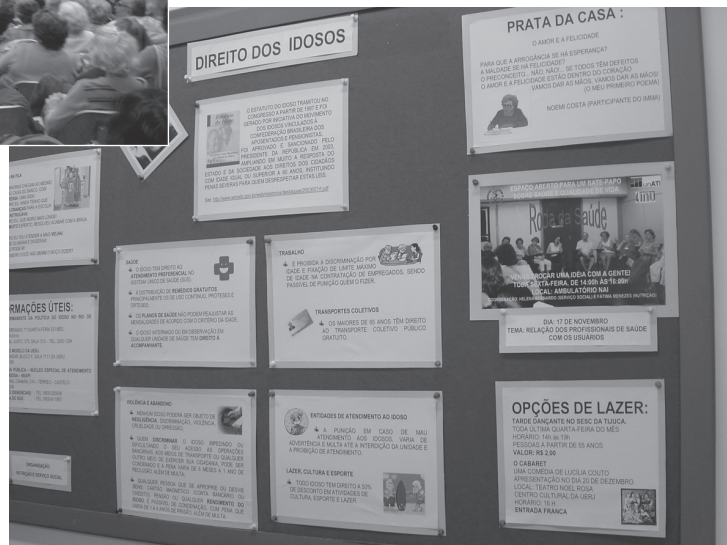
1. Saúde e qualidade de vida
2. Nutrição e envelhecimento
3. Atividade física e consciência ecológica
4. Envelhecimento saudável: um bate-papo com a equipe de saúde
5. Saúde oral
6. A pele e envelhecimento: como prevenir os problemas mais comuns
7. Futuro e sentido de vida no envelhecimento
8. Participação por um mundo melhor
9. Fatores de risco cardiovascular em idosos
10. Postura, movimento e bem-estar corporal
11. Finitude: perdas e possibilidades no processo de envelhecimento
12. Perda involuntária de urina: problema inevitável na velhice?
13. Envelhecimento e Solidão? Um bate-papo com a equipe do NAI/UnATI
14. O convívio entre as gerações
15. Avaliação do Projeto de Promoção da Saúde do NAI
16. O Idoso e o Direito à saúde: Dilemas e Saídas para o SUS no Rio de Janeiro
17. O idoso e as relações familiares: desafios contemporâneos e repercussões na saúde
18. A questão dos medicamentos e a saúde do idoso
19. Sexualidade tem Idade?
20. Osteoartrose – doença articular degenerativa: como prevenir e tratar
21. Saúde e envelhecimento ativo: 10 anos do projeto de promoção de saúde do NAI/ UnATI

**AÇÕES EDUCATIVAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENVELHECIMENTO:
A EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO DA UNATI/UERJ**

ANEXO 2. AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO PROJETO



Encontro sobre Promoção da Saúde



Mural Interativo



Grupo Roda da Saúde

*Recebido em 15 de abril de 2007
Aprovado em 29 de abril de 2007*