

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

Ana Sibeles de Carvalho Mendes¹
Mítlene Kaline Bernardo Batista²
Rebeca Carvalho Arruda³
Kiara Kamila Pereira Figueiroa Leandro⁴
anasibelescm@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira apresenta desafios para a sociedade e especificamente para o idoso, dentre eles está a atenção à pessoa idosa para redescobrimto de possibilidades de viver com qualidade. Uma das estratégias para enfrentar esses desafios e proporcionar ao idoso uma boa saúde mental é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI). OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo discutir sobre as contribuições da TCI na qualidade de vida dos idosos. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência sobre as rodas de Terapia Comunitária Integrativa realizada com grupos de idosos, em um município de Pernambuco. A condução das rodas de TCI segue uma metodologia própria, criada pelo fundador Dr. Adalberto Barreto. RESULTADOS: A TCI tem sido um instrumento potencializador de saúde mental e de cuidado para a pessoa idosa, por proporcionar aos mesmos um espaço de fala, de escuta, de respeito, empatia e resiliência. Esta prática integrativa em saúde representa uma estratégia de enfrentamento de desafios vivenciados no cotidiano dos idosos que frequentam os encontros, possibilitando uma significativa melhoria da autoestima e construção da teia de solidariedade na comunidade.

INTRODUÇÃO

O aumento expressivo da população idosa no mundo, associado às mudanças no perfil de morbimortalidade, trouxeram novos desafios para o setor saúde, colocando o estudo do

¹Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia e Saúde da Família/Atenção Básica. Preceptora da UNIBRA, Fisioterapeuta do NASF do município de Abreu e Lima/PE. anasibelescm@gmail.com.

²Psicóloga. Especialista em Saúde da Família, mitlenekaline@gmail.com

³Medicina; UNINASSAU; Estudante; rehhcarvalho@hotmail.com

⁴Enfermeira do Município de Passira/PE;

⁵Professor orientador: Especialista em Gerontologia; Residência em Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica, Faculdade UNIBRA/IBGM,PE, anasibelescmr@gmail.com.

processo de envelhecimento e suas implicações na agenda das políticas públicas e órgãos governamentais, bem como da medicina em geral (VASCONCELOS, 2012). A magnitude com que esse processo acontece no Brasil torna imprescindível a necessidade de compreender as intervenções relativas à saúde do idoso.

A Política Nacional de Saúde do Idoso, instituída em 1999, tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos; a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006). Busca-se garantir a permanência do idoso no meio em que vive, exercendo de forma independente, suas funções na sociedade. Nessa perspectiva, o envelhecimento deve ser percebido com a naturalidade que lhe é intrínseca. E as pessoas envelhecidas deverão aprender a conviver positivamente com as limitações adquiridas, mantendo-se em atividade até alcançar idades mais avançadas.

Esse envelhecimento deve ser compreendido como um processo, e a pessoa idosa como um indivíduo. Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa há dois grupos populacionais de idosos, incluídos por aqueles tidos como independentes e pelos considerados frágeis ou em processo de fragilização. Os primeiros envolvem os indivíduos idosos que apesar de serem acometidos por qualquer doença, conseguem se manter em atividade no espaço familiar ou social. Já os últimos, correspondem aos idosos que por qualquer motivo manifestem alguma condição de fragilidade identificada e definida como tal pelo profissional de saúde que o avaliou (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

Após os 60 anos ou mais, alguns indivíduos podem apresentar quadros psiquiátricos que chegam a ser considerados comuns nessa faixa etária. Tais prejuízos mentais, de modo geral, incluem a demência, estados depressivos ou quadros psicóticos que são iniciados tardiamente. Entretanto, alguns transtornos surgiram na juventude e o indivíduo por sua vez alcançou a velhice, como por exemplo, a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar, a distímia e transtornos ansiosos.

È sabido que, qualquer uma dessas situações referidas acarreta prejuízo funcional, refletindo na qualidade de vida. Ressaltando que parte considerável desses transtornos apresenta melhora através de tratamento medicamentoso, e/ou em conjunto com outras formas de terapia. A depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico potencializando a probabilidade do desenvolvimento de

incapacidade funcional (LEITE, 2006). As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros.

Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. É uma patologia que demanda atenção, particularmente quando se dá pela primeira vez na velhice. Além de que, há casos em que os estados depressivos não são percebidos e, conseqüentemente, não tratados. E isso, compromete a saúde do idoso em intensidade relevante, a ponto de acarretar aumento da mortalidade por essa causa nessa faixa etária (RUIPÉREZ, 2002). O uso de antidepressivos deverá ser avaliado cuidadosamente, uma vez que esses psicotrópicos podem provocar efeitos adversos que poderão prejudicar a adesão ao tratamento ou trazer riscos para o idoso.

Além disso, como essa clientela geralmente é acometida por mais de uma doença crônica, inevitavelmente depara-se com vários tratamentos que revelam a polifarmacoterapia. E essa condição vem a interferir na farmacocinética dos antidepressivos, muitas vezes elevando os níveis plasmáticos dessas drogas (LEITE, 2006). A depressão sobressaiu entre os diagnósticos médicos identificados e corresponde a um problema comum e preocupante entre os idosos, podendo passar despercebida pelo mesmo e por seus familiares ou até mesmo precipitar o óbito dessa população. Além do mais, pode ser acompanhada por outros sintomas, como a falta de sono e de apetite, entre outros. Diante do exposto, a discussão estará focada nesse problema que vem comprometendo a saúde mental de idosos, demandando reflexões quanto à atenção à saúde destes usuários.

Nesse contexto, enfoca que as políticas públicas deverão ser efetivas. E, para aquelas relacionadas ao envelhecimento populacional, o aspecto da efetividade deverá impreterivelmente, envolver setores distintos, como a saúde, a economia, o mercado de trabalho, a seguridade social e a educação. Isso revela o caráter integral intrínseco à compreensão da efetividade. Segundo a política brasileira que trata da saúde do idoso, a perda da capacidade funcional é considerada como problema primordial para esses indivíduos, sendo esse problema entendido como a perda das faculdades físicas e mentais imprescindíveis para a realização de atividades basilares e instrumentais de sua vida cotidiana (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007). Logo, diante dessa importante modificação no perfil populacional do

Brasil, expressa-se a necessidade de aprimorar as políticas públicas existentes, para ampliar sua capacidade de assistir com qualidade a essa parcela da população.

Uma das formas de oferecer cuidado a esta população dentro do SUS é através da Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Esta prática foi desenvolvida em 1987 pelo Professor Dr. Adalberto Barreto do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, ela é definida como uma metodologia de intervenção em comunidades, por meio de encontros interpessoais e intercomunitários. Seu objetivo é a promoção da saúde através da construção de vínculos solidários, valorização das experiências de vida dos participantes, do resgate da identidade, da restauração da autoestima e ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais (PADILHA; OLIVEIRA, 2012).

MÉTODOS:

O presente estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo. Trata-se de um relato de experiência que foi facilitado pelas autoras deste trabalho, referente à utilização das rodas de Terapia Comunitária Integrativa no grupo de idosos realizada quinzenalmente com usuários em uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao Município de Jaboatão/PE. As rodas começaram no final de 2017 e continuam acontecendo frequentemente. As rodas duram em torno de uma hora e trinta minutos e conta com a presença de 15 a 25 pessoas. A roda de TCI segue uma metodologia própria criada pelo fundador Adalberto Barreto, nesses espaços, os participantes podem melhorar sua saúde mental através da fala e da partilha de situações difíceis da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

O cuidado do idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o apoio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sob a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais devem representar para o idoso, o vínculo com o sistema de saúde.

Na ESF, em geral os grupos de idosos são aqueles mais frequentes nas comunidades, portanto eles acabam sendo os participantes mais presentes nas rodas de TCI. Nesse contexto não há dados informando o número absoluto de grupos, mas que 85% dos grupos formados são de pessoas idosas. Os grupos de idosos da TCI têm como perfil de seus participantes a idade maior de 60 anos; sendo predominantemente sexo feminino; maior parte deles moradores de comunidades e de difícil acesso a centros de especialidades terapêuticas que desenvolvam trabalho alternativo para pessoa idosa.

A TCI valoriza as histórias de vida dos participantes, resgate da identidade humana, restauração da auto-estima e auto-confiança, ampliação da percepção dos problemas e possibilidades, cujo poder resolutivo surja de competências locais, tornando o indivíduo autônomo e independente, caracterizando-se em um instrumento psicossocial na saúde pública como espaço de acolhimento, escuta, palavra e vínculo. A TCI não tem pretensão de substituir os outros serviços, mas de complementá-los (BARRETO, 2008)

Na sociedade atual, é comum a manifestação de problemas que revelam o sofrimento da mulher idosa, como insatisfação no casamento, alcoolismo do marido, violência do marido e filhos, problemas familiares, renda financeira precária, difícil acesso aos serviços de saúde, precariedade no sistema de segurança, drogadição, abandono do marido, sobrecarga de atividades doméstica, desvalorização pessoal, situações de preconceito pela idade, abandono dos filhos, baixa auto-estima, entre outros.

A formação desses grupos estimula o indivíduo a interagir com outras pessoas e a descobrir no grupo a importância do outro na resolução dos problemas. Instiga a desvendar o poder resiliente em cada participante, bem como a importância do comunitário. Segundo Barreto (2008, p. 98) resiliência é a “capacidade de enfrentar adequadamente as dificuldades de forma socialmente aceitável”, e o objetivo dela “é ajudar os indivíduos e grupos não só a enfrentar as adversidades, mas se beneficiar das experiências”.

Na TCI são estimuladas todas as possibilidades de cura e soluções, buscando sempre o fortalecimento de sentimentos propulsores da vida como esperança, determinação, fé, fazendo com que cada um se conscientize que é responsável por uma parte da solução de seus problemas. A TCI tem sido um instrumento potencializador de saúde mental e de cuidado para a pessoa idosa, por proporcionar aos mesmos um espaço de fala, de escuta, de respeito, empatia e resiliência. Esta prática integrativa em saúde representa uma estratégia de enfrentamento de desafios vivenciados no cotidiano dos idosos que frequentam os encontros,

possibilitando uma significativa melhoria da autoestima e construção da teia de solidariedade na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Comunitária Integrativa funciona como uma estratégia não só de fortalecimento da Atenção Básica (AB), mas como um espaço de partilha no tocante às ações de saúde mental, haja vista que para não adoecer faz-se necessário verbalizar os sentimentos, as emoções que são escondidas, reprimidas. É preciso desabafar, confiar, partilhar a intimidade, pois o diálogo, a fala, a palavra, é um poderoso remédio, uma excelente terapia, que se concretiza por meio dos encontros, resgatando e fortalecendo o exercício da cidadania.

Desse modo, verificou-se através dos relatos e contribuições acima, que a TCI vem funcionando como uma estratégia não só de fortalecimento da AB, mas como um espaço de partilha de situações de sofrimento que afetam a saúde mental, considerando que para não adoecer faz-se necessário verbalizar os sentimentos, as emoções escondidas ou reprimidas. Esses resultados valorizam os momentos de desabafo, confidências e partilha de intimidade, uma vez que o diálogo, expresso na fala, constitui um poderoso efeito Terapia Comunitária Integrativa.

A velhice precisa ser vivida com qualidade, rodeada de respeito e segurança, incluída num contato social saudável e de conscientização política, que contribuirá significativamente para a melhoria da saúde mental e diminuição do sofrimento emocional do idoso.

Palavras Chaves: Atenção Básica; Saúde Mental; Terapia Comunitária Integrativa, Idoso.

REFERÊNCIAS

BARRETO A. Terapia Comunitária passo a passo. Fortaleza (CE): Gráfica LCR, 2008.

CARVALHO, M. A. P. de. et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n.10, p.2028-2038, out 2013.

LEITE, V. M. M; CARVALHO, E. M. F; BARRETO, K. M. L; FALCÃO. IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev Bras Saúde Matern Infant [online]. 2006

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, nº19, Brasília, DF, 2007.

PADILHA, C. S. dos; OLIVEIRA, W. F. de. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.43, p.1069-83, out./dez. 2012.

RUIPÉREZ I, LLORENTE P. Depressão e suicídio: frequência, importância, manifestações e suspeita, cuidados, vigilância e tratamentos especiais. In: Ruipérez I, Llorente P. Geriatria. Rio de Janeiro (RJ): Mc Graw-hill; 2002. p. 243-51.

SILVA, M. A. B, BORGES, M. H. Integração e Cidadania: investindo nas pessoas. In:

TAKEMOTO, M. L. S, SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 331-340; 2007.

VASCONCELOS, A. M. N, GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol Serv Saúde 2012;21(4):539-48.