

Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação

Elderly people social groups as a tool for health empowerment: action research (abstract: p. 14)

Grupo de ancianos como dispositivo de empoderamiento en salud: una investigación-acción (resumen: p. 14)

Danielly Cristiny de Veras^(a)

<dany.cris.tiny@hotmail.com> 

Gabrielle Manguiera Lacerda^(b)

<gabrieellecz@gmail.com> 

Franklin Delano Soares Forte^(c)

<franklinufpb@gmail.com> 

^(a) Pós-graduanda do Programa Profissional em Saúde da Família (Mestrado), Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campus – I, Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil. 58051-900.

^(b) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado), CCS, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

^(c) Programa Profissional em Saúde da Família, Renaf, CCS, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil.

O estudo teve por objetivo construir, coletivamente, ações de promoção de saúde com idosos e profissionais de saúde e avaliar, na perspectiva dos idosos, os significados para o empoderamento em saúde. Realizou-se uma pesquisa-ação com uma equipe de Saúde da Família (eSF), núcleo ampliado de Saúde da Família e 26 idosos, em uma perspectiva dialógica e participativa. Ao final, 17 idosos foram entrevistados. Utilizou-se a técnica de análise temática. Emergiram na voz dos idosos os significados atribuídos ao grupo por meio de socialização, vínculos significativos, compartilhamento e aprendizagens. Compreende-se a potencialidade do grupo como espaço de escuta, de criação e compartilhamento de experiências e de valorização das histórias de vida dos idosos nesse território. A interação impulsionou a ressignificação do processo de envelhecimento e os projetos de vida, gerando maior satisfação com a saúde e a vida.

Palavras-chave: Empoderamento. Idoso. Promoção da saúde. Envelhecimento. Saúde da família.

Introdução

Tendo em vista o envelhecimento populacional^{1,2}, os serviços de saúde são demandados a uma Atenção à Saúde de qualidade³, visando à promoção da autonomia e à independência dos idosos com ações coletivas e individuais de saúde⁴.

Isso exige abordagens na perspectiva do bem viver e da construção da vida com plenitude e com qualidade⁴. O conceito de “bem viver” nesse contexto é compreendido pelas relações complementares e recíprocas entre os sujeitos e a comunidade em um território^{4,5}.

No entanto, é sabido que práticas utilizadas nos serviços de saúde ainda se baseiam em intervenções centradas na transmissão vertical, focadas no modelo biomédico⁶. As práticas de cuidado devem considerar a dinâmica social dos idosos, os saberes e fazeres populares, as vocações, as diversidades e diferenças que remetem à produção de subjetividades e à socialização dentro de um território que é reflexo de hábitos, costumes e valores⁶⁻⁸.

O empoderamento configura-se como ferramenta valiosa na promoção da saúde, pela qual as pessoas adquirem um maior controle sobre suas decisões⁹. Nessa perspectiva, deve-se considerar o modo de viver a velhice, que varia conforme as realidades sociais e os contextos culturais⁸.

Considerou-se nesta pesquisa-ação a construção ético-política de Freire¹⁰, pautada por um referencial¹¹, considerando um território que produz sociabilidades. Procurou-se alcançar a vida dos idosos, suas subjetividades, como também suas redes de apoio social^{7,12}.

O trabalho em grupo com a comunidade é um cenário oportuno para que o idoso expresse experiências e vivências, valores pessoais próprios de cada subjetividade. A participação e a interação em grupo formam cenário oportuno para o desenvolvimento da autonomia e da independência^{13,14}.

A presente pesquisa-ação deslocou-se para o fazer com os idosos, com a participação ativa dos sujeitos, da equipe Saúde da Família (eSF), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-ab) e de outros agentes de setores importantes, mobilizando e valorizando saberes e fazeres, visando criar um espaço de partilha que estreitasse vínculos entre idosos e equipes de saúde e que expressasse a cultura local e a história de vida.

O estudo teve por objetivo construir, coletivamente, ações de promoção de saúde com idosos e profissionais e avaliar, na perspectiva dos idosos, os significados para o empoderamento em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação¹⁵ com abordagem qualitativa¹⁶. A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social na qual pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo, com a função de transformar a realidade¹⁵.

Visou-se à construção de conhecimentos por um caminho trilhado pelo diálogo e com o compromisso de melhorar, ampliar e qualificar a produção do cuidado aos idosos. A pesquisa foi desenvolvida na perspectiva de “com e por meio” dos sujeitos e seu processo de envelhecimento como lugar simbólico e cultural, considerando os contextos a fim de posicionar todos como protagonistas nessa construção.

No município cenário da pesquisa, há 12 eSF e um Nasf-ab com fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista e assistente social, e um Centro de Apoio Psicossocial. Participaram da ação uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, cinco ACS e 26 idosos, com os quais foram realizadas oficinas mensalmente, entre setembro de 2018 e março de 2019.

A pesquisa desenvolveu-se em três etapas: exploratória e planejamento, ação e por último, avaliação¹⁵ (Quadro 1). Assim, profissionais da eSF, do Nasf-ab e usuários passaram a ser sujeitos em todo o processo, articulando a ação educativa em torno do bem viver. Procurou-se uma “coconstrução” pelo deslocamento dos sujeitos dos lugares de poder e de tomada de decisão, “(re)criando” e ressignificando as relações e interações, valorizando o território vivo como cenário de vidas¹⁷.

Quadro 1. Esquema representativo das etapas da pesquisa-ação

Fases do estudo	Estratégias utilizadas	Objetivos/metasp	Produto
Exploratória e de diagnóstico	Roda de conversa	Identificar temas elegíveis pelos idosos. Compreender as necessidades e dificuldades de saúde do grupo, seus interesses, impressões, crenças e os aspectos emocionais e culturais.	Temas: alimentação saudável, direitos da pessoa idosa e atividade física para idosos.
Planejamento das ações	Roda de conversa	Discutir sobre metodologias participativas, levando-se em consideração as falas dos sujeitos na roda de conversa.	Planejamento
Ações	Oficina Colcha de Retalhos	Trabalhar memória, imaginação, criatividade, trabalho em grupo, sensibilidade, importância, identidade na representação da história de vida de cada idoso como uma fotografia.	Colcha de memórias
	Café da manhã compartilhado	Abordar a alimentação saudável de modo ampliado. A comida como oportunidade de socialização, as lembranças que remetem, os obstáculos para uma alimentação saudável, valorização da culinária regional.	Receitas
	Oficina Teatro do Oprimido	Representar cenas e situações conflituosas do cotidiano a fim de promover um ambiente propício para a expressão de sentimentos e estimular as habilidades e a autonomia dos idosos para superar obstáculos.	Frase coletiva que representa o empoderamento: “Viver a vida com qualidade até quando Deus quiser”.
	Atividade de cultura e lazer com passeio histórico	Favorecer a ação e a reflexão para recriar sua própria história, da comunidade.	Uma sequência de exercícios para prevenir quedas. Formação de uma banda de Forró Pé de Serra. Participação dos idosos no livro que conta a história da cidade.
	Protagonismo, cidadania e direitos da pessoa idosa	Refletir sobre os direitos já conquistados e a mobilização em sua defesa, na implantação de políticas. públicas, programas e ações que atendam às suas demandas. Discutir maneiras de potencializar ações existentes e encorajá-los a serem agentes ativos.	Construção do mapa da rede de apoio ao idoso no município.
Avaliação	Entrevista semiestruturada	Compreender a contribuição das ações e do grupo para empoderamento em saúde da pessoa idosa.	

A primeira etapa da pesquisa foi a exploratória e de planejamento, em roda de conversa com os idosos, na qual foi possível realizar um diagnóstico sobre a situação do grupo. Anteriormente a esta pesquisa, o grupo de idosos desenvolvia ações com abordagens focadas nas doenças crônicas. Os profissionais de saúde atuavam como sujeitos das ações, desde a escolha dos temas até a sua execução, sendo observada baixa participação dos idosos.

Com base no que foi levantado na etapa anterior, buscou-se alinhar as estratégias de abordagens a serem adotadas no grupo. Procurou-se valorizar a participação dos idosos por meio de suas histórias pessoais e contribuir para a urgência de fomentar um lugar de partilha, escuta, para além dos contornos identitários construídos, fazendo perceber que todos fazem parte de um território, com vidas sempre entrelaçadas, uma comunidade de diálogo, convivência e afetos¹⁸.

Ampliou-se a discussão do planejamento a outros setores e a seus representantes da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de sensibilizar e buscar apoio, vislumbrando, assim, um trabalho colaborativo e centrado nesse território. Para tanto, foi preciso alinhar os objetivos de forma que todos pudessem contribuir e trabalhar juntos em prol das ações propostas. Nesse sentido, foram importantes a mediação e a construção permanentes¹⁹.

Na etapa seguinte, foram desenvolvidas cinco oficinas. Oportunizou-se que os conhecimentos prévios, sentimentos, perplexidades e dúvidas fossem expressos de forma que valorizassem os saberes e interesses dos participantes. A problematização da realidade e o diálogo foram essenciais para a inclusão de elementos imprevisíveis de emoção e afeto, presentes no encontro humano^{10,17}.

A primeira oficina foi denominada “Colcha de retalhos”, em que se buscou construir, pela pintura, a identidade cultural dos idosos e da comunidade. Isso implicou a busca da própria história dos idosos e o conhecimento de si mesmos e de tudo ao redor, procurando, assim, “entender para respeitar” os seus próprios sentimentos e os dos outros, com quem se compartilha a vida¹¹. Alguns depoimentos extraídos do diário de campo estão presentes no Quadro 2.

A segunda oficina desenvolveu-se em um café da manhã compartilhado. Cada um trouxe um alimento que fazia parte das suas refeições para compartilhar com os demais. Diante das dificuldades alimentares referidas, os idosos mostraram seu potencial e seus conhecimentos, fazendo algumas preparações saudáveis surgirem. Procurou-se respeitar a cultura alimentar local, de forma que os idosos passassem da condição passiva à condição de protagonistas. Desse modo, a autonomia vai se construindo pelas diversas experiências e tomada de decisões.

A terceira oficina realizada foi uma encenação mediante o referencial do Teatro do Oprimido²⁰. Durante a discussão para a escolha do enredo do espetáculo, o grupo considerou as histórias representativas do coletivo para encenar uma consulta com um profissional de saúde, em que os idosos representaram um profissional e um usuário. Percebeu-se o diálogo prescritivo no modelo biomédico, representado por um discurso com verbos no imperativo do profissional dirigidos ao usuário na encenação. Em seguida, retornou-se à realidade social, munidos de elementos capazes de gerar reflexões sobre poderes, conflitos e seu enfrentamento, conforme se observa no Quadro 2.

Quadro 2. Análise das fases da pesquisa-ação com base no diário de campo.

Fases do estudo	Depoimentos	Dimensões de empoderamento
Exploratória e diagnóstico.	A gente podia falar sobre os alimentos, caminhada. (I-1) O direito dos idosos que é importante. (I-2)	Motivação e confiança com a nova proposta.
Implementação das ações.	Ah! Eu não sei desenhar! (I-3) Não consigo! (I-3) Eu não vou fazer desenho não! (I-4) Eu nunca pintei nada. (I-5) Pensei que iam falar de diabetes, olhar a pressão, a nutricionista ia falar! (I-4)	Resistência com a nova proposta.
	Eu desenhei um gato, meu herói quando era menino, matava todos os ratos de casa, era muito rato. (I-6) Essa é a sapata (desenho) da minha casa. Eu que construí minha casa. Já construí muita casa nessa vida. (I-7) Eu desenhei um jardim, minha vida toda gostei de rosa, por isso me casei com uma rosa. (I-8)	Senso de significado, liberdade, confiança e motivação.
	Lá em casa eu moro só, como só. (I-9) Na geladeira tem muita coisa ofensiva. (I-1)	Dificuldades.
	Eu sei fazer cuscuz. Minha mãe fazia cuscuz do milho do roçado. (I-10) A manteiga, a coalhada a gente fazia só com o leite da vaca. Eu ainda faço. (I-11)	Autonomia, independência, habilidades de enfrentamento. Passando à condição de formador do grupo, multiplicador e protagonista.
	Eu já deixei de ir pras festa por causa que eu tenho diabetes. (I-4)	Compreensão do adoecimento e das implicações na vida.
	Diálogo Teatro do Oprimido Você não pode comer nada, o que você pode muito é caminhar, caminhar de manhã, de tarde, de noite (idoso no papel de profissional). (I-12) E eu vou morrer de fome é? E eu não gosto de caminhar” (idoso no papel de usuário). (I-13) Aí o problema é seu! (idoso no papel de profissional). (I-12) Como é que eu venho aqui, conto o meu problema e o senhor só diz que eu não posso comer, só posso caminhar (o idoso no papel de usuário). (I-13) É, você tem que caminhar pra manejar esse corpo (idoso no papel de profissional). (I-12) E se eu sentir fome? (idoso no papel de usuário). (I-13) Ah! Se segure no veneno que nem cobra (idoso no papel de profissional conclui o atendimento). (I-12)	Situações de opressão vivenciadas no cotidiano. Reprodução de relações verticalizadas.
	Eu toco sanfona, faz bem pra mim. Tô me exercitando, fazendo bem ao povo e para os idosos. (I-13) Essa é a primeira vez que eu tô dançando desde que meu marido morreu. Ele não me deixava dançar. Dancei muito quando era solteira. (I-14) No dia que mataram a cumade Margarida ficou tudo escuro, mexeram na energia da cidade. (I-15)	Liberdade, decisão compartilhada, autonomia na tomada de decisão ao se unirem para formar uma banda de forró pé de serra na comunidade. Ação e reflexão para recriar sua própria história, da comunidade e da cidade, com base nas experiências vivenciadas.
	Ela podia ir logo pro hospital tratar dessa ferida. (I-11) Não adianta ela tratar a ferida se em casa ela não é bem tratada, tem que denunciar os filhos. (I-10)	Habilidades de enfrentamento, decisão compartilhada. Autonomia na tomada de decisão.
	(...)Na idade que eu tô, resolvo tudo e assim vou levando enquanto tiver minha saúde até o dia que Deus quiser. (I-2)	Socialização com formação de vínculos, ressignificar projetos de vida, estimular a autonomia e a independência.

A quarta oficina desenvolveu-se com a contação de histórias²¹ em uma atividade de cultura e lazer, com passeio histórico pela cidade, cidade onde viveram figuras e ocorreram lutas de movimentos sociais e sindicais rurais extremamente importantes para a história do estado. Privilegiou-se contar a história da cidade com base na revelação dos próprios idosos com o que tinham guardado na memória. Histórias de um território vivo rememorado em palavras e no cenário onde aconteceram, para recordarem as realidades por meio das singularidades. A saúde, a arte, a cultura, a luta pelos direitos foram lembradas por todos. Buscou-se fortalecer o cuidado emancipador de base intercultural, a (re)criação de sociabilidades, o estímulo de trocas e o compartilhamento, afinando o ser, o fazer, o estar e o bem viver¹⁷.

A quinta oficina realizada foi denominada “Protagonismo, cidadania e direitos da pessoa idosa”, na qual foi possível refletir sobre os direitos já conquistados pelo Estatuto do Idoso e realizar uma mobilização em sua defesa. Discutiu-se, mediante um caso fictício, a implantação de políticas públicas de saúde do idoso e outros programas e ações que atendam às suas demandas.

Para as oficinas, utilizaram-se a observação participante e o registro por meio de diário de campo, além de fotos e vídeos.

A avaliação da ação foi transversal ao processo com a escuta, e a partir daí deu-se a (re)construção permanente das ações. Entretanto, percebeu-se a necessidade de escuta individual por meio de entrevistas. Assim, foram entrevistados, de forma aleatória, 17 idosos, com o objetivo de compreender de que forma a participação no grupo contribuiu para seu empoderamento. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em março de 2019 com idosos que participaram regularmente das atividades do grupo.

Para a determinação do número de entrevistados e o encerramento do trabalho de campo, utilizou-se o processo de saturação teórica²². Nesse caso, o pesquisador interrompeu a coleta de dados quando constatou que sua interação no campo de pesquisa já não fornecia novos elementos para aprofundar a teorização do objeto de pesquisa.

As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos e foram realizadas por um pesquisador não envolvido com o grupo, mas com experiência em pesquisa qualitativa e trabalho na eSF. Foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas. Utilizou-se a análise temática²³, seguindo suas etapas: a primeira delas, de pré-análise, consistiu na descrição analítica dos dados, com o objetivo de descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação; a segunda etapa foi a exploração do material, com identificação das expressões-chave recorrentes e representativas do conteúdo das falas dos participantes após repetidas leituras do texto transcrito; a terceira etapa foi o tratamento dos dados e a interpretação, que permitiram o aprofundamento da análise dos resultados das fases anteriores²³.

Para garantir o anonimato, os registros das falas foram codificados com a letra “I”, correspondendo ao termo “idoso”, seguida de algarismos arábicos que representam a ordem dada às entrevistas (I1, I2, I3...).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com Protocolo n. 3.064.390. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Entre os 17 idosos participantes, 12 eram homens (71,6%), com média de idade de 70,2 anos; apenas um dos 17 idosos era alfabetizado (5,9%); 13 (76,5%) eram casados; três (17,6%), solteiros; e um (5,9%), viúvo.

Alguns registros do diário de campo estão dispostos no Quadro 2. No início da pesquisa-ação, na fase exploratória, os idosos relatavam “Vergonha!” ou “Eu não sei, não”, demonstrando o desconforto com a abertura para o diálogo e para a construção, mas à medida que a discussão avançava e eles se apropriavam da proposta, sinalizavam: “A gente podia falar sobre os alimentos, caminhada” e “O direito dos idosos que é importante”, demonstrando motivação e confiança na (co)criação do trabalho.

Ainda nessa fase, uma idosa comentou “Eu não sei escrever”, “Sou muito vergonhosa... Até que aqui eu tô me animando mais”; outro idoso falou “Eu sou muito animado, por isso vocês não me deixam de fora”.

Nas oficinas seguintes, percebeu-se a abertura dos idosos para a partilha de suas histórias, seus saberes, sentidos e fazeres, expressão do alinhavar da vida de cada um que revela um pertencimento a um lugar de produção de vida, como a convivência com animais domésticos, a construção de casas, jardins e sonhos, e a produção de alimentos típicos desse território, como se observa nos depoimentos do Quadro 2.

Estudos²⁴⁻²⁶ têm descrito a importância de grupos de convivência para idosos, especialmente no que se refere aos benefícios para a proteção do idoso e ao pertencimento, à valorização e aos sentidos na vida. Eles contribuem para o desempenho de atividades sociais, o exercício de habilidades e o estabelecimento de vínculos de amizade.

Nas oficinas, procurou-se valorizar a cultura, como um conjunto de práticas sociais, e a história de vida dos idosos desse território. As oficinas também foram espaços de socialização úteis para romper com o isolamento social, para expressar os problemas do cotidiano, dos desafios do processo de envelhecimento e da necessidade de resignificar os projetos pessoais, sociais e culturais^{27,28}. Nesse sentido, priorizou-se o acesso às informações²⁵ para garantir a autonomia na escolha do que querem aprender, promovendo motivação para permanecer no grupo¹⁷.

O suporte social é visto como um dos fatores de proteção e de promoção da saúde do idoso, além do bem-estar psicológico, e se refere ao sentimento e à segurança de ter com quem contar em caso de doenças ou ajuda para a realização das atividades de vida diária²⁹. As trocas de experiências no grupo com base na escuta, no respeito mútuo e na reciprocidade contribuíram para o fortalecimento de vínculos, com novas aprendizagens e o resgate de sentidos. Os trechos do diário de campo dispostos no Quadro 2 revelam:



Eu toco sanfona, faz bem pra mim. Tô me exercitando, fazendo bem ao povo e para os idosos. (I10)

Essa é a primeira vez que eu tô dançando desde que meu marido morreu. Ele não me deixava dançar. Dancei muito quando era solteira. (I9)

Esse apoio tem o papel de ressignificar a compreensão do envelhecer³⁰ e, quando oferecido de forma correta, valoriza o contexto social de vida do idoso. Dessa forma, construíram-se possibilidades de cuidado por meio da criação e da reinvenção de um serviço de saúde com base no território²⁷. Isso visou à autonomia e à independência, ao empoderamento e ao autogoverno para o bem viver e uma vida qualificada^{6,17}.

Emergiram, na voz dos idosos entrevistados, os significados atribuídos ao grupo pela socialização com formação de vínculos significativos; o compartilhar e o aprender juntos; e a ressignificação de projetos de vida. Conforme as falas dos idosos, o grupo foi se tornando um encontro para escuta e partilha de experiências subjetivas. As vivências geraram uma experiência de participação solidária, de fortalecimento de vínculos e parcerias.

A socialização com formação de vínculos significativos no grupo foi oportunizada pela interação social, em que o sentimento de pertencimento fortalece e dá prazer aos idosos. Assim, os idosos compreenderam que:

É a participação dos amigos, a brincadeira, um diz uma coisa outro diz outra, e, assim, a gente vai se fortalecendo com aquelas brincadeiras, a gente sai daqui feliz. A gente viu os amigos, brincou, a gente participou, a gente riu, quer dizer, enquanto a gente está rindo, conversando coisa boa, tá sendo bom. A gente está esquecendo das coisas ruins. (I1)

Compartilhar e aprender juntos configurou-se no processo de trocas recíprocas no grupo. O entrelaçamento de pensamentos, de escuta, de respeito, de dignidade, com base em novas aprendizagens, refletiu em novos sentidos para o cuidado de si e dos outros²⁷. A fala do idoso revelou que sempre se aprende, inclusive no envelhecimento, mas com a oportunidade de partilhar com os outros ao seu redor, como se observa a seguir:

É o seguinte, eu estou sempre na fase, no método de aprendizagem, sempre aprendendo, e, na medida do possível, aquilo que aprendi posso passar para outras pessoas o que eu entendo. (I4)

Empoderar-se pelo aprendizado permite melhorar o cuidado de si e dos outros, além da capacidade de aprimorar a comunicação em espaços coletivos, pois, nesses ambientes, os idosos podem expor suas vontades e emoções, ressocializar-se, relatando suas experiências^{27,31}.

O grupo foi um espaço coletivo onde os sujeitos foram protagonistas da sua autoconstrução. Nele, foi possível aprender, compartilhar experiências, expressar frustrações e falar sobre as ansiedades e angústias, rompendo com o lugar estático e a suposta inutilidade produtiva do idoso²⁷. O lugar desses diversos agentes sociais precisa ser discutido e negociado permanentemente, pois as necessidades e suas possibilidades também mudam inclusive na velhice³².

As falas dos entrevistados também sinalizam para a ressignificação de projetos de vida. A participação no grupo favoreceu a compreensão do se refazer e do potencial de se reinventar, gerando novas possibilidades. Os idosos se percebem em um território produtor de vida, e isso torna possível explorar outros campos de desejos, anseios e projetos antes adormecidos.

Esse ano eu tô até botando um roçadinho, já o ano passado eu não tinha coragem de trabalhar não. Tinha coragem pra nada. Quando eu peguei a entrar aqui, pronto, acabou-se. Já tô voltando com o roçadinho, Deus querer me dando saúde para trabalhar para mim é o maior prazer que eu tenho, é trabalhar. (I8)

O envelhecimento compreendido para além de uma etapa de vida associada à finitude, a perdas significativas, deixando as pessoas à margem e excluídas. Os idosos estarão sempre na busca de um ressignificado de suas vidas, deslocando-se em direção a um sentido para viver, tão singular para cada um³³.

Na busca de identificar como os idosos ressignificam a existência nessa fase, observa-se que, mais do que reinventar um novo cotidiano, se reafirma a capacidade de decidir por si só, garantida pelo poder de exercer escolhas conscientes. A ideia de retorno a uma atividade que, no passado, lhe dava prazer está relacionada tanto à continuidade quanto à ressignificação. Para alguns idosos, o retorno ao trabalho não está relacionado só ao aspecto financeiro da vida, mas ao sentimento de prazer na vida, à necessidade de recuperar sua identidade social, de permanecer ativo e de sentir-se valorizado. Desse modo, o trabalho torna-se mais um estímulo ao contato social³².

O grupo trouxe a reflexão sobre a liberdade, para gerenciar as atividades de vida diária com autonomia e independência. A autonomia e a independência para os idosos envolvem o cuidado de si e de outras pessoas, atividades que apreciam no gerenciamento do lar, conforme depoimento a seguir:

Tenho muito medo de eu ficar inutilizada dentro de casa. Só tem eu e meu marido dentro de casa, né? E um dos meninos ainda faz tudo, lava dentro de casa, lava roupa, faz almoço. Eu ainda tô podendo fazer a comidinha pra mim e pra eles tudinho. Ainda vou pra cozinha fazer minhas coisinhas.... (I6)

A autonomia é uma temática importante e vem ganhando novos olhares para análise, pois abrange várias perspectivas inseridas transversalmente nos contextos de vida dos idosos³⁴. É moldada por muitos fatores, incluindo sua própria capacidade, seu ambiente, os recursos pessoais, como relacionamentos com membros da família, amigos, vizinhos e redes de apoio social mais amplas, recursos financeiros a que eles podem recorrer e as oportunidades disponíveis para eles^{35,36}.

O envelhecimento é visto por vezes somente sob a ótica das perdas; por outro lado, conforme depoimento do idoso, pode propiciar satisfação e realizações subjetivas, uma vez que alguns idosos se apresentaram como protagonistas de mudanças.

Tá vivo, tem que lutar pela minha saúde, né? Mas sempre, graças a Deus, toda vida resolvi minhas coisas. Na idade que eu tô, resolvo tudo e assim vou levando enquanto tiver minha saúde, até o dia que Deus quiser. (I3)

Evidenciou-se, nas falas dos idosos, o sentimento de utilidade e de pertencimento social, que é influenciado pela singularidade de cada um. Isso deve ser considerado, pois aí se revelam os contextos sociais e culturais que são importantes para o bem viver e envelhecer de cada idoso³⁷. Ter saúde, nas falas, foi sinônimo de liberdade, independência, autonomia, protagonismo na vida, autogovernança.

Quanto mais atividades pra fazer, mais eu me sinto bem, assim, minha saúde é boa. Eu sou bem saudável, apesar da minha idade. (I11)

Tem velha que, quando tá com a minha idade, já tá toda acabada, toda cambaleando! Eu tô com cara de novinha, bonequinha de mamãe! Às vezes, quando eu passo o dia todo andando, quando é de tarde, eu encarco a perna, faz aquela barroca como se eu tivesse grávida. Por isso que eu evito. (I13)

No entanto, essas alterações no idoso, que, por conseguinte, podem impactar a autoavaliação de sua saúde, não devem ser vistas como algo natural e não podem ser negligenciadas. Evidencia-se que, por vezes, são necessárias adaptações na execução das atividades diárias e, sobretudo, no conhecimento do próprio corpo e do processo de envelhecimento, até mesmo para saber quando se deve pedir ajuda e, também, que reinvenção da vida precisa ser feita.

Reconhece-se como limitação a impossibilidade de generalizações acerca dos resultados, dada a delimitação regional da pesquisa. O esforço feito na pesquisa-ação foi o da compreensão de serviços de saúde implicados nos contextos de vida das pessoas com as quais trabalham, ou seja, um cuidado centrado nos sujeitos em seus territórios. O percurso feito foi fruto do trabalho coletivo articulado e pactuado com todos os agentes, em especial os idosos.

Considerações finais

As experiências vivenciadas pelos idosos e pela equipe revelaram que o diálogo mediando as ações no grupo foi propulsor para a valorização de si mesmos como agentes sociais, seus saberes e fazeres, além de ajudar a construir um caminho de escuta, vínculo, trocas recíprocas com base nas crenças, valores, atitudes, visando ao cuidado emancipador. O grupo se constituiu como espaço criativo, interativo, de compartilhamento de experiências e cocriador de espaços de empoderamento. Com base nas falas dos idosos, percebeu-se o lugar simbólico do envelhecimento mediante sua valorização social, disparando o desejo de produção e de resignificação de projetos de vida.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Miriam Celí Pimentel Porto Foresti

Editora associada

Maria Araújo Dias

Submetido em

29/07/21

Aprovado em

29/06/22

Referências

1. United Nations. World population prospects 2019 - Volume II: Demographic profiles. New York: United Nations; 2019. doi: <https://doi.org/10.18356/7707d011-en>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 20 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>
3. Coyle CE, Mutchler JE. Aging with disability: advancement of a cross-disciplinary research network. *Res Aging*. 2017; 39(6):683-92.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Diário Oficial da União. 20 Out 2006; Sec. 1:142.
5. Ramos CFV, Silva MSB, Rosa AS, Santana CLA, Tanaka LH. Educational actions: an action research with Family Health Strategy professionals and users. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5):1-9.
6. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):553-63. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>.
7. Contatore AO, Malfitano APS, Barros NF. Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras. *Psicol Soc*. 2018; 30:e177179.
8. Borges RM, Brito CMD, Monteiro CF. Saúde, lazer e envelhecimento: uma análise sobre a brincadeira de dança de roda das Meninas de Sinhá. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190279. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190279>.
9. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13 Supl 2:2029-40.
10. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 55a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de educação popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
12. Cerezo PG, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4):664-71.
13. Santos EO, Pinho LB, Eslabão AD, Medeiros RG, Cassola TP. Avaliação de empoderamento: considerações teórico-metodológicas aplicadas ao campo da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52:e03400.
14. Fedosse E, Silva EB, Santos FC, Figueiredo ES. Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva. *Estud Lingua(gem)*. 2019; 17(1):23-36.
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2015.
17. Barros N. Cuidado emancipador. *Saude Soc*. 2021; 30(1):1-10.
18. Bauman Z. Community: seeking safety in an insecure world. New York: John Wiley & Sons; 2003.
19. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Libr*. 2017; (6):1-7.



20. Boal A. O teatro do oprimido e outras poéticas políticas. São Paulo: Cosac & Naify; 2013.
21. Costa NP, Polaro SHI, Vahl EAC, Gonçalves LHT. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):1132-9.
22. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018; 52(4):1893-907.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
24. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Health education in the context of Family Health from the user's perspective. *Interface (Botucatu).* 2012; 16(41):315-29.
25. Soares SMS, Coronago VMMO. Grupos de convivência: influência na qualidade de vida da pessoa idosa. *Rev Psicol.* 2016; 10(33):127-40.
26. Andrade AN, Nascimento MMP, Oliveira MMD, Queiroga RM, Fonseca FLA, Lacerda SNB, et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(1):39-48.
27. Scortegagna HM, Pichler NA, Dametto J, Gazzana S, Colussi EL. Cuidado de si em um grupo de convivência de idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019; 22(1):1-8.
28. Ramos CFV, Araruna RC, Lima MCF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(3):1144-51.
29. Souza DS, Berlese DB, Cunha GL, Cabral SM, Santos GA. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. *Psicol Saude Doencas.* 2017; 18(2):420-33.
30. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(1):123-33.
31. Schoberer D, Leino-Kilpi H, Breimaier HE, Halfens RJG, Lohrmann C. Educational interventions to empower nursing home residents: a systematic literature review. *Clin Interv Aging.* 2016; 11:1351-63.
32. Moura MMD, Veras RP. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis.* 2017; 27(1):19-39.
33. Almeida M. As relações de amizade entre pessoas idosas: significados, funções e intimidade. *Atas Invest Qual Saude.* 2016; 2:1340-5.
34. Gomes GC, Moreira RS, Maia TO, Santos MAB, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Cienc Saude Colet.* 2021; 26(3):1035-46.
35. Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2016; 21(11):3347-56.
36. Xavier LN, Sombra ICN, Gomes AMA, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RMC. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. *Rev Rene.* 2015; 16(4):557-66
37. Santos GLA, Santana RF, Broca PV. Capacidade de execução das atividades de vida diária em idosos: etnoenfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016; 20(3):e20160064.



This study aimed to build health promotion and prevention actions with elderly people and health professionals and evaluate the meaning of health empowerment for older people. An action research was conducted with a family health team, the Family Health Support Center, and 26 older individuals from a dialogic perspective. Seventeen older individuals were interviewed, and the content analysis technique was used. The elderly people expressed the meaning of the social group based on socialization, meaningful bonds, sharing, learning, and redefinition of life projects. The social group was a space for listening, creating, sharing experiences, and valuing life stories. This interaction redefined the aging process and life projects and increased satisfaction with health and life.

Keywords: Empowerment. Elderly. Health promotion. Aging.

El objetivo del estudio fue construir colectivamente con ancianos y profesionales de la salud acciones de promoción y evaluar, desde la perspectiva de los ancianos, los significados para el empoderamiento en salud. Se realizó una investigación-acción con un equipo de salud de la familia, núcleo ampliado salud de la familia y 26 ancianos en una perspectiva dialógica y participativa. Al final, fueron entrevistados 17 ancianos. Se utilizó la técnica de análisis temático. En la voz de los ancianos surgieron los significados atribuidos al grupo, a partir de la socialización, vínculos significativos, compartición y aprendizajes. Se entiende la potencialidad del grupo como espacio de escucha, de creación y compartición de experiencias y de la valorización de las historias de vida de los ancianos en ese territorio. La interacción dio impulso a la resignificación del proceso de envejecimiento y los proyectos de vida, generando una mayor satisfacción con la salud y la vida.

Palabras clave: Empoderamiento. Anciano. Promoción de la salud. Envejecimiento. Salud de la familia.