



**Extensio  
UFSC**

Revista Eletrônica  
de Extensão

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE INTEGRAL: AÇÕES E REFLEXÕES BIOCÊNTRICAS DA ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR

**Joselma Tavares Frutuoso**

Universidade Federal de Santa Catarina  
frutuoso@cfh.ufsc.br

**Geny Aparecida Cantos**

Universidade Federal de Santa Catarina  
genycantos@hotmail.com

### Resumo

Este artigo relata uma prática multiprofissional e interdisciplinar reflexiva e biocêntrica, desenvolvida durante os anos 1997 a 2012, no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), envolvendo diversos Departamentos da UFSC. A partir das reflexões sobre a prática na área da saúde, o eixo central desta proposta foi o uso da ação-reflexão-ação como método de ensino e trabalho, em uma inserção consolidada dos fazeres e saberes do cotidiano, que incluíram: acompanhamento cardiológico, exames laboratoriais, orientação nutricional, aplicação de questionários, biodanza, atividades físicas lúdicas, terapia aquática, atendimento psicológico. Essa prática multiprofissional considerou uma nova ética no atendimento preventivo e terapêutico para pessoas diagnosticadas com dislipidemia ou doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Dislipidemia; Promoção à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Multiprofissional.

## INTEGRAL HEALTH ASSISTANCE: BIOCENTRIC ACTIONS AND REFLECTIONS OF MULTIDISCIPLINARY AND INTERDISCIPLINARY ACTIVITIES

### Abstract

This article reports an biocentric multiprofessional and interdisciplinary practice, developed during the years 1997 to 2012, at the University Hospital (HU) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) involving several UFSC departments. From the reflections on the practice in the health area, the central axis of this proposal was the use of action-reflection-action as a method of teaching and work, in a consolidated insertion of daily activities and knowledge, which included: cardiological monitoring, laboratory tests, nutritional guidance, questionnaires, biodanza, recreational physical activities, aquatic therapy, psychological assistance. This multiprofessional practice considered a new ethic in preventive and therapeutic care for people diagnosed with dyslipidemia or chronic diseases.

**Keywords:** Dyslipidemia; Health Promotion; Integrative and Complementary Practices; Multi-professional

## ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD: ACCIONES BIOCÉNTRICAS Y REFLEXIONES DE ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARES E INTERDISCIPLINARES

### Resumen

Este artículo reporta una práctica reflexiva y biocéntrica multiprofesional e interdisciplinaria, desarrollada durante los años 1997 a 2012, en el Hospital Universitario (HU) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC) que involucra a varios departamentos de la UFSC. A partir de las reflexiones sobre la práctica en el área de la salud, el eje central de esta propuesta fue el uso de la acción-reflexión-acción como método de enseñanza y trabajo, en una inserción consolidada de las actividades y conocimientos cotidianos, que incluyó: el seguimiento cardiológico, pruebas de laboratorio, orientación nutricional, aplicación de cuestionarios, biodanza, actividades físicas recreativas, terapia acuática, atención psicológica. Esta práctica multiprofesional, consideró una nueva ética en la atención preventiva y terapéutica de personas diagnosticadas con dislipidemias o enfermedades crónicas.

**Palabras clave:** Dislipidemia; Promoción de la Salud; Prácticas Integradoras y Complementarias; Multi-profesional.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 19, n. 43, p. 80-92, 2022.

## INTRODUÇÃO

Durante os anos 1997 a 2012 foram realizadas atividades multiprofissional e interdisciplinar com pacientes que passavam pelo setor de cardiologia no Hospital Universitário – Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). A equipe foi inicialmente composta por duas cardiologistas, duas nutricionistas, uma bioquímica, uma professora do departamento de Análises Clínicas (coordenadora do projeto) e uma equipe flutuante de alunos e voluntários. O trabalho era realizado no âmbito da atenção primária, consistia em consultas, exames bioquímicos, estabelecimentos de diagnósticos e tratamentos terapêuticos.

Contudo, percebeu-se que os problemas de saúde dos pacientes envolviam situações sociais, econômicas, culturais e afetivas de difícil abordagem, necessitando de vários tipos de saberes e novas formas de atendimento. Em 2001, foi criado o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Ensino e Assistência à Dislipidemia (NIPEAD) e outros profissionais foram gradativamente se agregando ao projeto; até 2012, quando a maioria dos responsáveis integrantes se aposentou.

Diferentes categorias profissionais deram origem a um trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Na atenção primária foi utilizado o que de bom o sistema atual estava oferecendo, como o uso adequado da tecnologia, medicina preventiva e o acompanhamento da prática clínica, onde as pessoas eram tratadas na sua totalidade. O entrosamento entre os membros da equipe teve uma relação direta com as ações desenvolvidas que cada um se propunha a desenvolver. Foram considerados os aspectos somáticos, terapêuticos ou psíquicos de cada paciente. Considerou-se, por meio dos relatos verbais, as atitudes comportamentais que valorizassem as experiências positivas, a amorosidade, as virtudes, as relações interpessoais e afetivas, de forma que esses valores influenciassem a vida das pessoas (profissionais e pacientes) que participaram do NIPEAD. As experiências geraram aprendizado relevante na construção do conhecimento e crescimento de cada profissional, bolsistas de extensão, alunos de mestrado e doutorado, e vários profissionais voluntários que participaram do programa (RONSEIN *et al.*, 2004; DUTRA, 2005; BONETTI, 2006; SCHUTZ, 2009).

Este trabalho trata-se de relato de experiência com a trajetória de ações desenvolvidas pelos profissionais que compunham o NIPEAD, reforçando os princípios do conceito de saúde ampliado, que concebe o ser humano na sua totalidade. Atribui à vida o sentido maior de toda existência. Os profissionais do NIPEAD consideravam as pessoas agentes ativos e protagonistas do seu processo saúde-doença.

## **DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES GERAIS REALIZADAS PELOS MEMBROS DO NIPEAD**

As ações preventivas e terapêuticas foram primeiramente vivenciadas com 270 pessoas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), professores, alunos e servidores, que apresentavam um quadro de dislipidemia (alteração dos níveis de lipídios no sangue). Posteriormente, essas ações também se estenderam para outras 50 pessoas com doenças crônicas como fibromialgia, artrose, diabetes, labirintite, além de cirurgias ósseas, visando à reabilitação das mesmas. Neste artigo será utilizado o termo pessoas com necessidades especiais para falar desses dois grupos de pacientes: grupo com dislipidemia (níveis elevados de lipídios) e com doenças crônicas (diabetes, fibromialgia, dentre outras), faixa etária era de 20 a 89 anos, sendo a maioria idosos, do sexo feminino (77% mulheres), compatível com literatura consultada que sinaliza que as mulheres procuram mais o sistema de saúde, buscam mais os profissionais de saúde (LEVORATO, 2014; CABO, CRUZ e DICK, 2021).

A porta de entrada desses pacientes foi pelo setor de cardiologia do Hospital Universitário HU-UFSC, onde os cardiologistas realizavam um exame clínico personalizado (*check-up*). Esses profissionais destacavam a necessidade de atenção aos fatores de risco que afetam o coração, como o sedentarismo, obesidade, tabagismo, estresse, colesterol alto e hipertensão. Posteriormente, exames bioquímicos eram requisitados e, após análise, dependendo do caso, o tratamento medicamentoso era prescrito. Entre as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da dislipidemia estava a orientação nutricional.

Assim, após o atendimento cardiológico, os pacientes eram encaminhados para o setor de nutrição HU-UFSC, cujo atendimento era realizado por uma nutricionista do HU-UFSC e duas professoras do Departamento de Nutrição da UFSC. A avaliação nutricional e a educação alimentar foram as principais recomendações destes profissionais, os quais atuavam no trabalho de prevenção e intervenção, de maneira coerente com as expectativas e necessidades de cada indivíduo.

A orientação nutricional prestada aos pacientes com necessidades especiais foi calcada em entender a vivência do paciente dentro de uma concepção menos mecanizada. Procurou-se perceber como cada pessoa convivia primeiramente com sua doença, seus problemas e como as mesmas se sentiam em relação à forma como se alimentavam. Buscou-se também entender suas interações sociais, necessidades e as sugestões dos pacientes para compor a sua dieta, como enfrentar e resolver os seus problemas nutricionais.

Muitas estratégias foram utilizadas a fim de conscientizar os pacientes, no sentido de mudar seus hábitos e estilo de vida, integrando-os ou reintegrando-os à sociedade, de forma que

se sentissem proativos e corresponsáveis em obter o melhor nível de saúde. Neste sentido, o cuidado nutricional desses pacientes não só considerou os aspectos da dieta, mas também a experiência de vida dos mesmos e a maneira como eles entendiam, respondiam e se adaptavam às dificuldades e soluções.

Uma ação realizada pelos integrantes do NIPEAD (terapeutas e pacientes), para obtenção de uma alimentação saudável, foi a organização de almoços comunitários, mensais. Nesses encontros, em lugares previamente determinados, cada um levava um alimento para partilhar com o grupo, conversando e trocando receitas, as pessoas eram orientadas a preparar seus alimentos de forma saudável e saborosa, sob as óticas higiênico-sanitária, nutricional e estimulação sensorial (visão, olfato, paladar). Era também um momento rico de interação social. Elas recebiam uma lista de substituições de alimentos equivalentes, que serviram como um “guia” para adequar mais nutrientes à alimentação das mesmas.

Outra estratégia de prevenção utilizada pelo setor de nutrição foram as visitas previamente agendadas em supermercados. Estas ocorriam quatro vezes ao ano com a participação limitada de 20 pacientes, os quais eram acompanhados por uma nutricionista e por outros profissionais do NIPEAD. Nesses encontros formavam-se pequenos grupos e os pacientes simulavam uma pequena compra de mercado incluindo itens como: frios, iogurtes, biscoitos, cereais, bebidas, óleos e massas. Posteriormente, esses itens eram analisados pela nutricionista, a qual explorava a leitura das embalagens e a data de validade, propondo substituições mais nutritivas e saudáveis, se fosse o caso. Por fim, uma roda de conversa era realizada para socialização e sistematização dos conhecimentos adquiridos na visita ao supermercado.

Atividades educativas de orientações por meio de palestras mensais, de 1h30 com debate no final, com temas baseados nas necessidades desses pacientes: as palestras constituíram um espaço de integração entre os pacientes e palestrantes.

Como forma de monitoramento, os pacientes eram encaminhados ao Laboratório de Análises Clínicas do HU-UFSC para verificar as dosagens bioquímicas (glicose, colesterol total e frações, triglicerídeos, magnésio, fósforo, cálcio, zinco e ácido ascórbico, entre outros). Durante a coleta, com ajuda de alunos e outros profissionais do NIPEAD, eram aplicados diversos questionários estruturados: estado de estresse (LIPP, 1996); fontes de estresse (LIPP, 1999); vulnerabilidade ao estresse; e tolerância ao estresse (BOUCHER e BINETTE, 1996). Esse monitoramento acontecia normalmente quando o paciente aderiu ao programa e depois de seis meses de tratamento e acompanhamento pela equipe. Quando necessário, essas investigações eram realizadas antes deste período, pois dependiam do quadro clínico do paciente.

Os exames bioquímicos eram correlacionados com os resultados obtidos da avaliação do estresse e com a clínica apresentada. Posteriormente, todos esses dados eram transportados para um programa computacional chamado Sispron e analisados (CANTOS *et al.*, 2004). A análise dos dados foi organizada em categorias temáticas envolvendo aspectos que influenciavam na adesão ao tratamento assistencial.

A equipe se reunia uma vez por semana, com o intuito de integrar a medicina convencional com outros modelos assistenciais e/ou alternativos; as metas previamente estabelecidas eram discutidas frente às atividades desenvolvidas e os resultados obtidos. Nestas reuniões ocorriam discussões no sentido de rever conceitos, posturas, atitudes, condutas. Havia debates sobre as novas práticas de atenção aos pacientes, conflitos emergentes eram trabalhados de forma a facilitar os relacionamentos interpessoais entre equipe-equipe e equipe-paciente.

## MODELOS ASSISTENCIAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE EM GRUPO

A tentativa de conscientizar os participantes, no sentido de mudar seus hábitos alimentares e estilo de vida, passava pelas escolhas, negociações e superações de cada um. Diante desta realidade, e das pesquisas realizadas pela equipe do NIPEAD, as quais mostraram que 62% dos pacientes integrantes apresentavam sofrimento ao estresse (RONSEIN *et al.*, 2004), novas estratégias de ação em grupo foram inseridas conforme disponibilidade de cada profissional. Assim, ao longo dos anos, a equipe disponibilizou várias práticas em grupo: Biodanza, vivências lúdicas do coração, práticas aquáticas (Watsu, Hallinwick) e atendimento psicológico.

### a) Biodanza

Em 2002 as sessões de Biodanza começaram semanalmente, com duração média de 2h. Os primeiros 45 minutos foram utilizados para uma parte verbal, que consistiu em uma introdução teórica e depoimentos dos participantes, referentes às vivências do encontro anterior. O restante do tempo foi utilizado para parte prática, onde se respeitou o nível motor de cada indivíduo, sem produzir fadiga. Os exercícios foram progressivos. As vivências práticas obedeceram ao modelo teórico de Biodanza (TORO, 2002), apresentando uma sequência de músicas (estilos e ritmos variados) baseada na observação do grupo em um gradativo aprofundamento das vivências. (CANTOS *et al.*, 2005; CANTOS, 2021).

Este tipo de atividade atendeu em torno de 20 pessoas por semestre. Inicialmente, as sessões foram ministradas por uma facilitadora voluntária, mas no ano de 2007, uma das autoras, coordenadora do NIPEAD, obteve o título de facilitadora de Biodanza e passou ministrar a

atividade. Então, foram criados dois grupos, 40 pessoas atendidas por semestre, até o final do ano de 2012. As pessoas do grupo de Biodanza, quando comparadas ao grupo controle (pessoas que participavam do projeto, mas não faziam Biodanza), apresentaram melhoras importantes no colesterol total e na fração LDL-colesterol, bem como na glicemia de jejum e nos valores de magnésio. Pode-se notar que as pessoas que mais participaram das atividades propostas pelo NIPEAD foram as que tiveram melhores resultados nos exames bioquímicos (CANTOS, 2007).

Percebeu-se também que a Biodanza conduziu melhoras no estilo e na qualidade de vida de seus integrantes, sobretudo na comunicação, na autoestima e também na aceitação do outro com todas as suas diferenças (CANTOS *et al.*, 2008).

Segundo Toro (2002), necessitamos com urgência recuperar nossa qualidade de vida por meio da reintegração ao ritmo natural e orgânico de nossa própria existência; precisamos retomar o valor do contato com os outros, da amizade, da convivência e do amor sem repressão; devemos redescobrir que somos parte do universo, seres que manifestam o maravilhoso fenômeno da vida. Depoimentos mostraram que as pessoas passaram a gostar mais de si mesmas, sentindo-se mais livres e mais tranquilas (CANTOS e WELLER, 2010). As pessoas que participaram das sessões de Biodanza (ao explorar os limites e possibilidades da linguagem corporal, em suas múltiplas experiências nas relações consigo mesmas e com o outro) passaram a se tocar mais, a sorrir mais, abrindo espaço para a troca de interações coletivas (CANTOS *et al.*, 2008; CANTOS, 2021).

Durante as sessões de Biodanza houve relatos de sentimentos de liberdade de expressão verbal, e as pessoas mostraram-se mais livres no processo de comunicação. Pode-se notar também que os sentimentos de felicidade e alegria foram relatados pela maioria dos integrantes. A Biodanza foi capaz de criar um ambiente de confiança nos processos de comunicação, de forma a prevalecer a cooperação, o não-julgamento, o diálogo e a criação. Com o decorrer das sessões de Biodanza houve uma mudança geral na expressão dos sentimentos dos indivíduos. Pode-se observar também melhora na qualidade da saúde das pessoas e que elas se revelavam mais integradas consigo mesmas, mais harmonizadas e felizes.

Conclui-se que a Biodanza é um ótima prática terapêutica para incitar profissionais de saúde e da educação a utilizarem estratégias que considerem as necessidades afetivas, de forma que o sujeito seja livre para expressar com naturalidade os sentimentos advindos das experiências cotidianas. O Ministério da Saúde reconhece a biodanza como uma das 29 práticas integrativas e complementares do SUS (BRASIL, 2015).

### **b) Programa de atividades físicas com ênfase no lúdico**

O programa intitulado “*vivências lúdicas do coração*” surgiu em 2004, explorava o lúdico, a brincadeira e o prazer ao realizar atividades físicas: dançar, caminhar, jogar, alongar, relaxar, exercícios localizados e aeróbicos etc. Os encontros tinham 1h de duração, três vezes por semana, atendendo 15 pessoas por semestre, que eram encaminhadas pelo NIPEAD (BONETTI, 2006). A motivação era determinante para que o indivíduo realizasse o exercício físico regularmente e assim pudesse regredir a dislipidemia e o estresse. De fato, as vivências corporais lúdicas foram capazes de estimular o desenvolvimento da criatividade; proporcionar prazer, autonomia, uma melhor compreensão e percepção qualificada do movimento. Os pacientes trouxeram mais motivação para se exercitarem, despertando comportamentos que os ajudaram a ampliar a execução das tarefas da vida diária e, também, na sua socialização. Com base nos resultados obtidos, ficou evidenciado também que o conteúdo lúdico foi um elemento importante na prática de atividades físicas regulares, promovendo aos participantes o prazer e a satisfação, e melhorando, assim, o diestresse (BONETTI *et al.*, 2012).

Fazer exercícios em equipe ajudou nas relações afetivas desenvolvidas em grupo, permitiram aos participantes movimentarem-se em um ambiente de confiança, segurança e comodidade. O grupo ofereceu também novas oportunidades às pessoas para, ao (re)descobrirem o seu corpo, (re)descobrir o seu significado e a sua importância. Não obstante, ao longo do projeto, os indivíduos apresentaram maior desenvoltura, agilidade, domínio, equilíbrio, flexibilidade, resistência e força ao realizar movimentos (BONETTI, 2006).

Conclui-se que as atividades físicas, na forma de vivências lúdicas, foram importantes recursos não medicamentosos na terapia e prevenção das doenças cardiovasculares, de forma que seus participantes passaram a ter uma vida mais saudável.

### **c) Terapia aquática**

Pessoas com doenças crônicas convivem com períodos de melhora e piora, com ameaças e limitações em suas rotinas, estão constantemente lutando contra suas incapacidades. Para avançar nos seus processos de cura, ou de redução de danos, para ter uma melhor qualidade de vida, essas pessoas necessitam se inserir em programas de tratamento ou reabilitação para facilitar a adaptação às novas condições e rotina. Elas necessitam, também, do envolvimento dos cuidadores com estratégias preventivas e educacionais para os resultados esperados serem alcançados. Assim, o Watsu (uma técnica de massagem aquática japonesa) ajudou o indivíduo a liberar o corpo na água, flutuar, dissolver tensões, silenciar a mente e harmonizar a energia, e o Halliwick (método de natação) possibilitou respirar e controlar o corpo na água com segurança e

alegria. Foram incorporados ao NIPEAD, em junho de 2005, atendendo 50 pessoas com doenças crônicas. As atividades eram realizadas em uma piscina aquecida, com duração de 2h, semanalmente, por uma profissional de educação física especialista nestas técnicas. Ela seguia um protocolo de hidroterapia centrado nas capacidades individuais e coletivas. Estas atividades deram origem a uma dissertação de mestrado (SCHUTZ, 2008).

A terapia aquática (*Watsu Halliwick*) ofereceu uma maneira mais segura para a realização de exercícios físicos, não só pelo efeito sedativo da água, mas porque estas técnicas permitiram que seus integrantes desenvolvessem habilidades que eram impossíveis ou difíceis no solo, ampliando o movimento e a respiração e maximizando o número de respirações por minuto. Houve melhora na coordenação, estabilidade corporal, postura, disposição da maioria dos participantes e diminuição das dores causadas pelas doenças. Essas técnicas foram capazes ainda de aumentar a capacidade cardiovascular, reduzir o estresse, a ansiedade, a tensão, a dor e a fadiga.

Relatos mostraram ainda que as pessoas passaram a ter um sono mais tranquilo e sentiram-se mais calmas e tranquilas nas rotinas diárias. Este tipo de terapia representou momentos de lazer, de encontro com as pessoas, favorecendo laços de amizade e melhora no convívio social. Os praticantes testemunharam melhoras na autoestima, alegria, humor e mais coragem, para lidar com as grandes e pequenas adversidades da vida (CANTOS, 2007; CANTOS *et al.*, 2008).

Essa nova experiência da equipe multidisciplinar mostrou que a terapia aquática foi um caminho útil para todos aqueles que queiram aprender a nadar ou desfrutar o prazer na água com segurança e relaxamento. Apesar de dificuldades técnicas, financeiras e do limite de tempo, que não permitiram o acompanhamento de maior número de pacientes neste programa, os resultados mostraram que as técnicas *Watsu* e *Halliwick* auxiliaram de forma promissora na recuperação de pacientes com doenças crônicas.

#### **d) Atendimento psicológico**

Projeto de extensão intitulado “Atendimento psicológico, em grupo, para portadores de dislipidemia”, realizado pela psicóloga e professora da UFSC, coordenadora do projeto entre 2007 e 2012. O grupo era composto em média por 12 pessoas, ocorria um encontro por semana, com 2h de duração, eram realizados 12 encontros no semestre. Cada encontro era subdividido: 1) aquecimento do grupo; 2) desenvolvimento de tema “livre – demanda do grupo”, compartilhamento de experiências, debates focados nas estratégias de enfrentamento e solução; 3) fechamento do tema central; e 4) encerramento do encontro. A coordenadora mediava os



encontros do grupo com foco em promover a compreensão da história de vida, ampliando a percepção, ajudando as pessoas no seu processo de auto-observação e autoconhecimento para ajudar na mudança comportamental do seu estilo de vida. O grupo se reunia no Serviço de Atenção Psicológica da UFSC, ambiente privado e sigiloso, os debates giravam em torno da descrição do que ocorreu e/ou o que estava ocorrendo em suas vidas, e de como a compreensão de sua história poderia fortalecer o compromisso com a mudança, com a melhora da saúde e na qualidade de vida destas pessoas diagnosticadas com dislipidemia e/ou doenças crônicas.

Durante o atendimento psicológico, as pessoas foram estimuladas a relatar eventos e situações marcantes em suas vidas, sem constrangimentos, sem julgamentos. O ambiente terapêutico era um espaço em que as pessoas aprendiam a lidar com suas emoções, seus sentimentos, suas crenças e seus conflitos pessoais e interpessoais. Na modalidade de atendimento em grupo há três objetivos que guiam a condução do mesmo, são eles: (1) promover uma conexão afetiva entre os participantes, (2) cuidar para comunicação ser efetiva e acolhedora e (3) as interações entre os membros não devem ser coercitivas (ZAMIGNANI e BANACO, 2015). Tomados esses cuidados na condução do grupo, seus participantes relataram a importância de tomarem consciência de como estavam agindo, sendo possível planejar mudanças positivas em suas vidas.

Verificou-se no atendimento psicológico que: 1) os conteúdos compartilhados tinham elementos comuns, se cruzavam e isto ajudava os participantes a se identificarem uns com os outros; 2) experiências exitosas serviram de modelo e fomentaram debates temáticos entre todos; 3) as pessoas se envolviam em estratégias de enfrentamento e solução de problemas para si e para os outros, tornando o grupo um espaço de ajuda mútua; 4) o vínculo afetivo construído e mantido no grupo e pelo grupo tornou o mesmo um ambiente acolhedor e seguro para compartilhar suas vivências; 5) os participantes relataram mudanças comportamentais que ocorreram em suas vidas, suas escolhas e tomadas de decisão envolvendo o controle de suas próprias vidas com relação a aspectos alimentares, afetivos e sociais.

## **REFLEXÃO DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELA EQUIPE DO NIPEAD.**

Rolando Toro (2002) diz que o segredo da vida é encontrar inspirações e referências que possam oferecer perspectivas ao destino do homem. Os programas e atividades oferecidas pelo NIPEAD refletiram na qualidade dos serviços prestados para pessoas com necessidades especiais, possibilitando experiência de um atendimento diferenciado, onde o potencial de cada um era estimulado.

Na visão biocêntrica, o indivíduo é integrado, criando possibilidades para o seu desenvolvimento e suas potencialidades e vinculação com a vida em todas as suas expressões. As condutas pedagógicas e terapêuticas são moduladas pelos processos de convivência, onde cada um sente-se como instrutor e aprendiz. No trabalho desenvolvido pelo NIPEAD, as diferentes categorias profissionais e as experiências vivenciadas pela equipe geraram um aprendizado com repercussões relevantes na construção do conhecimento e crescimento de cada profissional e de muitos alunos e profissionais voluntários que participaram do programa. Algumas propostas foram elaboradas e discutidas, visando superar os obstáculos existentes nas várias atividades de saúde exercidas pela equipe. Estas concepções enfocaram diferentes procedimentos terapêuticos, advogando a necessidade de assumir uma visão mais ampla de saúde, buscando novas alternativas de assistência integral.

Estamos acostumados a um modelo onde o terapeuta é o locutor e o paciente (conforme o próprio nome indica) é o receptor do conteúdo. Contudo, a equipe do NIPEAD considerou o conceito de saúde e em como este era percebido, sentido e entendido pelo paciente. Foram considerados os saberes e ações da equipe multiprofissional, reforçando as competências específicas em suas especializações, de forma a envolver os gestores do cuidado. O ato de cuidar esteve presente em todos os grupos terapêuticos, fortalecendo os valores humanistas associados à recuperação física e emocional dessas pessoas, integrando-as melhor com o mundo, com o outro e com elas mesmas.

Do ponto de vista biocêntrico, cada atividade coaduna-se com promover saúde, melhorar o desempenho físico e mental, garantir e expandir autonomia, e instrumentalizar o participante para seu autocuidado, potencializando a vida e tornando-a mais plena e satisfatória. Chopra (1987/2020) defende que a ciência e a medicina deveriam tratar certos problemas com uma abordagem mais holística, que considere a história de vida, as emoções, o estado psicológico, ao invés de adotarem uma visão puramente reducionista focada nos sintomas. Indo ao encontro dessa ideia, o processo de aprendizagem consiste em criar espaços para que cada integrante faça as suas descobertas por meio da ativação que existe em cada um, no compartilhar com o outro e com o grupo. A equipe do NIPEAD atuou dentro de uma visão holística, onde a saúde pudesse ser entendida em sua integridade, de forma que os participantes beneficiassem-se da interação com outras pessoas, encontrando não só apoio emocional, mas também ideias e sugestões para o novo estilo de vida.

O reconhecimento dos problemas e necessidades de saúde dos pacientes permitiu o desenvolvimento de experiências assistenciais que privilegiaram a prevenção de agravos e danos à saúde. A equipe adotou o pressuposto de que era necessário compreender como vive uma pessoa

com necessidades especiais, a fim melhorar a assistência prestada. Assim, a orientação foi calcada em entender a vivência do paciente dentro de uma concepção menos mecanizada, priorizando as suas interações sociais e suas necessidades. Cada pessoa é um ser único, singular, foi dada importância à percepção que cada um tinha de sua vida, saúde e doença.

A equipe se deparou com movimentos de resistência à mudança, sendo sempre necessário rever as ações realizadas pelo Núcleo. A adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a eficácia da assistência prestada, dependeu muito da percepção e conscientização individual que cada um tinha sobre seu estado de saúde, do engajamento nos processos de mudança, e das intervenções terapêuticas adotadas. Destaca-se, dentro deste contexto, o vínculo e a segurança que se estabeleceu entre os pacientes e a equipe do Núcleo, reforçando o compromisso social e ético, em uma relação que envolveu corresponsabilidade, colaboração, cooperação, consenso, diálogo e afetividade.

O trabalho realizado pelo NIPEAD confirma a importância do diagnóstico e as medidas de intervenção no sentido de prevenir a incidência de fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sugere-se que amplie práticas que associam a medicina convencional com terapias alternativas, integrativas e complementares (BRASIL, 2015), que cuidam da pessoa como um organismo completo, nos aspectos físicos (corpo) e nos subjetivos e emocionais (psicológico). Esperamos que nosso leitor/a tenha gostado deste trabalho em equipe multiprofissional e os motive a pensar em ações e serviços na esfera pública que contemplem práticas integrativas e complementares de atenção à saúde.

## **PALAVRAS FINAIS**

Os valores biocêntricos voltados para a proteção da vida encontram-se em comunhão entre a natureza e a sociedade; sendo, pois, um espaço vivencial próprio da existência saudável da humanidade. É um estilo de sentir e de pensar, inspirado nos seres vivos. A grandeza da vida encontra-se em práticas realizadas no cotidiano, cujas ações devem favorecer atitudes éticas que preservem a vida na sua sacralidade.

Nossa revolução potencial está em nossas mãos. A nossa transformação é a transformação da humanidade, do planeta. Temos uma tarefa cósmica de enriquecer o mundo. O caminho se faz ao caminhar e os movimentos sentidos devem ser compartilhados em um espaço coletivo por meio de troca de saberes. A ideia é trazer as nossas experiências para que o outro seja impulsionado a buscar novos aportes na construção de um mundo melhor. Podemos realizar um salto de qualidade na (re)criação de um mundo melhor.

A sugestão é que se transite em torno do eixo de equilíbrio, dando maior ênfase ao bem-estar, à esperança, aos hábitos saudáveis, a uma visão positiva da vida, oferecendo um referencial de significados para o enfrentamento da condição de doença. Dentro deste contexto, a proposta é que se intensifique a realidade interior vivencial na plenitude de seu significado, reforçando as potencialidades, as formas de beleza dos seres humanos e as manifestações de sua consciência sensível, extraindo no ritmo da pulsação do mundo, qualquer vestígio de alegria.

Nossos sinceros agradecimentos a todos e todas que participaram e passaram pelo NIPEAD, durante os anos de 1997 a 2012, sejam profissionais, estudantes e pessoas com necessidades especiais.

## REFERÊNCIAS

BONETTI, André. **Vivências do coração**. Dissertação (mestrado em Educação Física) — Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BONETTI, André *et al.* Contribuição de um programa de práticas corporais lúdicas na prevenção de doenças cardiovasculares. **Rev. Eletrônica Extensio**, ano 9, n.14, 2012.

BOUCHER, Francine. & BINETTI, André. **Vença o stress**. São Paulo: Loyola, , 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CABO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 26 vol 09, n. 27, p.4021- 4032, 2021.

CANTOS Geny Aparecida *et al.* Inteligência Computacional avaliando o risco coronariano. **Rev. Brasileira de Análises Clínicas**. Rio de Janeiro., v.36. n.1, p. 63-7, 2004

CANTOS Geny Aparecida *et al.* Biodanza: uma nova abordagem terapêutica para pacientes com problemas cardiovasculares. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, v. 2, p. 5-10, 2005.

CANTOS Geny Aparecida. Avaliação do estado de estresse associado aos parâmetros bioquímicos de pacientes com dislipidemia, considerando o sistema terapêutico da Biodanza. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, v. 8, p. 33-47, 2007.

CANTOS Geny Aparecida *et al.* O método de Watsu e Halliwick associados a Biodanza: dados preliminares com uma população com doenças crônicas. **Rev. Pensamento Biocêntrica**, n.10, p. 14-27, 2008.

CANTOS Geny Aparecida; WEILER, Anne Lis. A manifestação da afetividade em indivíduos que participaram de sessões de Biodanza. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, n.14 p. 49-71, 2010.

Assistência à saúde integral: ações e reflexões biocêntricas da atuação multidisciplinar e interdisciplinar

CANTOS Geny Aparecida. O Macrocosmo e Microcosmos: um olhar biocêntrico tendo como base referencial o Sistema Biodanza; Florianópolis, SC, Editora Pandion, 2021.

CHOPRA, Deepak. **A cura quântica: o poder da mente, da consciência na busca da saúde integral**. São Paulo: Best Seller, 1987/2020.

DUTRA, Rosilene. **Desenvolvimento de metodologias analíticas para determinação de zinco (II) em plasma, eritrócitos e urina de 24 horas por espectrometria de absorção atômica em chama e posterior correlação com atividade física e dislipidemia usando análise quimiométrica**. Doutorado (Tese em Química) — Centro de Ciências Físicas e Matemáticas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.

LIPP, Marilda. **Pesquisa sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, 1996.

LIPP, Marilda. O que eu tenho é estresse? De onde ele vem? In: **LIPP, MEN. O estresse está dentro de você**. Campinas: Papirus, 1999.

RONSEIN, Grazielle Eliza *et al.*, Influência do estresse nos níveis sanguíneos de lipídeos, ácido ascórbico, de zinco e de outros parâmetros bioquímicos. **Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana**, v. 38, n.1, p.35 - 38. Argentina, 2004.

SCHUTZ, Rodrigo **Avaliação dos parâmetros bioquímicos, estado nutricional e condição de estresse, em indivíduos com doenças crônicas, considerando a participação dos mesmos em um programa de prevenção para doenças cardiovasculares**. Dissertação (mestrado em Farmácia) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

TORO, Rolando Aranedá. **Biodanza**. São Paulo: Olavobrás, 2002.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Teoria e aplicação: Habilidades para a condução da terapia de grupo. **Boletim Paradigma**, vol. 10, pp. 3-9, 2015.

Recebido em: 10/07/2021

Aceito em: 08/08/2022