

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: GESTÃO DO CUIDADO, QUALIDADE DE VIDA E INTEGRALIDADE NO ENVELHECIMENTO

Tereza Claudia de Andrade Camargo (1); Claudia Teresa Vieira de Souza (2)

1 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e-mail: tcacamargo@uol.com.br

2 Fundação Oswaldo Cruz, e-mail: clau@fiocruz.br

Introdução

Na perspectiva ampliada de saúde, como definido no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do Sistema Único de Saúde e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida (Brasil, 2010).

Na Atenção Básica a capacitação nas práticas integrativas é oferecida nos diferentes cenários tendo como proposta atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (Brasil, 2006), destacando a importância da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, favorecendo a troca de saberes.

As práticas integrativas incluem recursos terapêuticos que vão substituindo ou sendo adicionados aos tratamentos já instituídos na medicina ocidental. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania (Brasil, 2015).

Desde a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, as capacitações com as equipes de saúde, especificamente com as equipes de saúde da família, se perpetuam; com o objetivo de prevenir agravos, promover e realizar educação em saúde com ações individuais e coletivas – na lógica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A capacitação envolve conceitos básicos da MTC, práticas corporais e meditativas, algumas possuem o caráter coletivo: tuí-na, tai chi chuan, lian gong, chi gong, automassagem; outras de caráter individuais: tuí-na, meditação, chi gong; automassagem (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Partindo desta contextualização, incluímos o campo do envelhecimento como parte da construção do imaginário coletivo. As falsas concepções do envelhecimento podem ser tão fatais

(83) 3322.3222

contato@congrepics.com.br

www.congrepics.com.br

quanto os preconceitos, por fazer com que as pessoas se sintam inferiores, encurtando-lhes a capacidade de resistência emocional e a longevidade.

Sendo assim, esse estudo teve como objetivo descrever as percepções e os discursos desvelados no cotidiano de idosos inseridos nas atividades da casa das terapias naturais e práticas corporais.

Metodologia

Optamos pela pesquisa qualitativa, porque favoreceu a busca e a compreensão do fenômeno em profundidade, possibilitando ao pesquisador observar, analisar, decifrar e interpretar significações dos sujeitos (CANZONIERI, 2011 p. 22). O estudo foi desenvolvido em uma Casa de Práticas Corporais e Integrativas (CPCI) localizada no bairro de Curicica, zona oeste, no município da cidade do Rio de Janeiro, no período de fevereiro a julho de 2017.

O processo de investigação ocorreu por meio da observação participante (10 encontros), ou seja, o pesquisador se insere na organização, e se envolve com os sujeitos, participando e interagindo com o cenário de escolha. Foram criados vínculos e condições que favoreceram a compreensão dos hábitos, interesses, relações interpessoais do grupo estudado (TRIVINOS, 1987).

Participaram da pesquisa 20 idosos, acima de 60 anos de ambos os sexos, percebidos como idosos saudáveis, ativos e autônomos, encaminhados à casa por diferentes motivos (doenças crônicas, agravos a condição de saúde mental e/ou física, necessidade de interação social). Estes idosos vêm participando há aproximadamente 10 anos das atividades oferecidas pela Casa. O número de participantes observados foi baseado na frequência com que realizavam as práticas corporais e integrativas, no critério de saturação e reincidência de informações.

O presente manuscrito é parte da tese de doutoramento intitulada “(Re) Inventando o Envelhecimento através das Práticas Corporais: Escolhas possíveis no cotidiano que se revela na intergeracionalidade” do Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, com aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (coparticipante), sob o número CAAE 62823816.2.3001.5279.

Resultados e Discussão

As descrições apresentadas a seguir, são percepções das pesquisadoras durante a observação participante, que suscitaram nos resultados preliminares do estudo, ainda em andamento. Os resultados apontam para um cenário onde os sujeitos integram um espaço de convivência acolhedor e familiar, agregando em sua maioria, indivíduos com mais de 60 anos, que desenvolvem diariamente atividades corporais e integrativas.

Sobre a Observação Participante

O local do estudo requer uma descrição minuciosa, por ter uma localização que por si só já lhe garante um caráter acolhedor. Cercado de árvores e plantas pelas regiões laterais e frontal, está localizado em um espaço físico amplo, onde é possível circular livremente para todos os lados e ainda realizar as práticas corporais. Neste espaço físico está localizada a casa de práticas integrativas, que por sua estrutura aparente, lhe é conferido um ar bucólico.

A casa possui planta física ampla com duas salas, uma para alocar as atividades corporais e terapêuticas, outra para recepcionar e acolher os usuários, em um outro espaço com a presença de computador; encontra-se um local que garante a operacionalização e registros das atividades. O espaço possui ainda uma copa/cozinha que serve aos momentos de lazer e convivência. Uma grande maioria, mantém assiduidade ao programa, participando das diferentes atividades ofertadas neste período, há mais de dez anos. O lugar é aberto aos indivíduos de diferentes idades, com um enfoque mais direcionado a indivíduos com mais de 60 anos. As atividades desenvolvidas diariamente são o Pa Tuan Chin e o Chi Gong. Apesar do espaço oferecer a modalidade de atividades corporais/física, nada impede aos integrantes de participarem de outras atividades como meditação, rodas de conversa, convivência e outras práticas (argiloterapia, auriculoterapia, artesanato). Foram observados 17 (85%) mulheres e 03 (15%) homens que frequentam diariamente o serviço. A participação é livre e a frequência não é obrigatória, portanto o número de participantes pode oscilar a cada prática. Cabe salientar que, no decorrer do período de observação, que o número de idosos do sexo masculino se manteve (3), deste modo, foi comprovado o processo de feminização das atividades neste espaço.

O local conta com cinco profissionais que possuem formação diversificada, porém com capacitação nas práticas integrativas e complementares, de forma que alternam o atendimento de maneira individual e coletiva. Somente três profissionais exercem diretamente as práticas, outras duas ficam alocadas na recepção e desenvolvem tarefas administrativas. O discurso dos profissionais

reflete a proposta de acolhimento. De acordo com a Política Nacional de Humanização, compreende-se por:

Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (Brasil, 2006).

Apoiados nesta proposta todos os membros da equipe, dentro do que lhes compete enquanto atribuição, recebem o usuário de maneira acolhedora, direcionando inicialmente para palestra, então denominada de qualidade de vida.

A partir daí vão sendo direcionados para prática do Pa tuan Chin e do Chi Gong. Durante a semana são oferecidas as seguintes atividades: roda de conversa, automassagem, reflexologia, argiloterapia, auriculoterapia, com a proposta de manter o equilíbrio e a saúde. Os atendimentos são sempre centrados na responsabilização e autocuidado, modificando a lógica perversa do processo saúde/doença, onde o usuário permanece a margem do cuidado, não participa do processo de recuperação da saúde e não consegue compreender a responsabilidade que lhe cabe no processo do adoecimento.

A cada encontro, antes das atividades, os participantes se dirigem a copa, de forma a compartilhar o café da manhã. Cada um traz algo para contribuir na rotina do lanche: bolo, frutas, por vezes algo feito especialmente em casa. Antes de iniciar a atividade do dia é selecionada uma música pelo profissional. As atividades iniciam as vezes mais tarde pela forma como conduzem o bate-papo e o café pela manhã. Me insiro em todas as atividades, e minha chegada as vezes atrasa o início da prática, querem conversar! A interação se faz a todo momento; parecem ter uma preocupação uns com os outros, dividem os problemas (quando conversam), percebo que buscam a harmonia, a solidariedade e a compreensão das limitações individuais. Após a prática do Pa Tuan Chin, segue a prática do Chi Gong. Algumas mulheres mantêm o ritual diário de reunir-se para fazer bijoutherias, crochê e tricô. As vezes saem juntas para almoçar, em outras trazem alimentação de casa e almoçam no local, as lideranças organizam a mesa e a entrada das quentinhas no microondas.

Ficou evidenciado, em diferentes momentos, pelas conversas informais que a preocupação em resgatar ou manter uma vida saudável é o objetivo dos participantes. A assiduidade às atividades é um fato que chama a atenção. As ausências são reduzidas, e, quando isso acontece, os participantes tentam descobrir o motivo da ausência das colegas. Comprova-se, assim, que os laços de amizade se estreitaram. Um outro fato observado e que deve ser ressaltado diz respeito à autonomia de vida dos

participantes ao se deslocarem à Casa. Todos se cumprimentam quando chegam e se despedem quando vão embora. O acolhimento chama a atenção no espaço, por parte de todos os envolvidos, usuários e funcionários. Nos discursos, quando questionados sobre os benefícios adquiridos com a participação nas práticas, é sempre o mesmo: o medo que espaço termine! Por vários momentos foi possível constatar que o clima que circula é o de amizade, de descontração, de companheirismo. Falam de suas necessidades e problemas de saúde, porém sem comiseração.

Diante do exposto acima, nossos achados sugerem que a qualidade de vida no envelhecimento, envolve diferentes determinantes sociais, reforçando o conceito ampliado de promoção da saúde, com o protagonismo de diferentes atores sociais. Nossos resultados estão demonstrando que as estratégias vêm contribuindo para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos por sua saúde, favorecendo ao exercício de cidadania (BRASIL, 2015).

Conclusão

Os discursos na observação desvelaram que a inserção e o tempo de permanência na Casa, garantiu um cotidiano ressignificado, pela interação social, pelos vínculos de amizade que se estabeleceram, pela sensação de pertencimento adquirida, relacionada na maioria das vezes a expressão que os usuários utilizam com frequência, de estarem em família.

As considerações com o estudo levam a crer que as ações coletivas, quando canalizadas pelas Políticas Públicas, com seriedade, compromisso e responsabilidade cumprem seu papel na construção da ressignificação do envelhecimento. Viver com a proposta de reelaborar constantemente a existência propiciará sempre uma redescoberta, um aprendizado, uma forma de vida; na busca de um cotidiano com mais emoção, prazer e qualidade de vida.

Referencias

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humanizaus, 3^a ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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. 96 p

CANZONIERI, A. M. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TRIVINOS, A. N. S – Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.