



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS:
OLHAR DE QUEM PRÁTICA**

LUÍS GUSTAVO FERREIRA ALVES

Ceilândia/DF
2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS:
OLHAR DE QUEM PRÁTICA**

LUÍS GUSTAVO FERREIRA ALVES

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

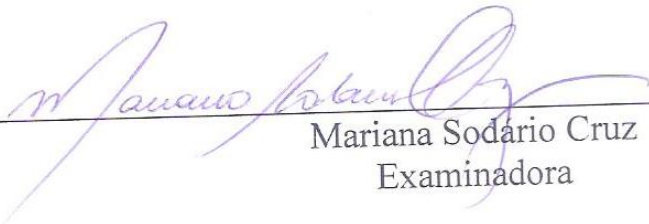
Ceilândia/DF
2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

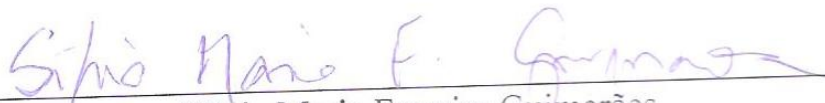
Profª Clélia M. S. F. Parreira

Curso de Graduação em Saúde Coletiva
Faculdade de Ceilândia
Universidade de Brasília

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Presidente



Mariana Sodário Cruz
Examinadora



Sílvia Maria Ferreira Guimarães
Examinadora

Para amar coisas tão simples
Temos que ser mais que eu e você (...)
Mas quando o básico do mundo fica raro
É que vemos melhor nossas paixões.

Marcelo Yuka

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus, por permitir a cada dia eu tentar ser melhor que ontem, por me conceder uma família compreensiva e justa, pelas bênçãos ao longo da vida, toda a minha sabedoria, estando sempre à frente dos meus projetos conduzindo-me ao caminho certo.

A minha família: a minha mãe Maria do Rosário que me ensina todos os dias, sempre está do meu lado dando apoio e conselhos, acreditando em meus sonhos, ajudando de forma impecável; meu pai Paulo, um exemplo de caráter, me ensinou a ter responsabilidade e a respeitar o próximo, as coisas e etapas da vida; minha irmã Ana Paula, minha companheira de conversas e conselhos, me acolheu super bem na Faculdade, onde me orientou durante todo o processo acadêmico; e meu irmão Eduardo que abre sempre as portas e mostra os caminhos para que eu tenha sucesso na vida.

Quero agradecer também a minha namorada Rosane que conheci na faculdade, que por sinal foi minha primeira conquista na instituição, você entrou na minha vida para somar, obrigado por revisar, opinar e criticar os meus trabalhos ao longo da formação, eu sei que era para agregar. Você torna tudo mais leve.

Obrigado aos meus amigos Danilo e Paulo pela paciência e força durante essa jornada, a todos os amigos e colegas da faculdade por proporcionar momentos especiais, divertidos, criativos e agregadores. Aos docentes da instituição que participaram de toda construção da minha formação acadêmica só tenho que agradecer pelo empenho e ensinamento. Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Clélia Maria, pela forma de condução do trabalho e por acreditar no meu objeto de estudo, pela disponibilidade de tempo, carinho, serenidade e dedicação. Ao grupo Raios de Sol pelo acolhimento, em especial a Glícia e todas as idosas que aceitaram participar da pesquisa por livre vontade. Tenham certeza que o tempo de convivência juntos foram agradáveis e de grande conhecimento.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos do trabalho por inúmeras trocas e inversões de turno durante toda a trajetória na faculdade, ao meu supervisor Lucas e as equipes da Serra da Mesa Transmissora de Energia - SMTE e Expansion Transmissora de Energia Elétrica - ETEE, todos vocês fazem parte da minha formação.

Enfim todos que participaram de forma direta e indiretamente da minha graduação meu muito obrigado de coração!

LISTA DE SIGLA

ABS – Atenção Básica de Saúde

CEP/FEPECS - Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CSC – Centro de Saúde de Ceilândia

CSSP - Centro de Saúde São Paulo

DF – Distrito Federal

ETEE - Expansion Transmissora de Energia Elétrica

FCE – Faculdade de Ceilândia

GM - Gabinete do Ministro

GRS - Grupo Raios de Sol

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MT/MCA - Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDPIS - Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde

PNI – Política Nacional do Idoso

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RA – Regional Administrativa

SAMTE - Serra da Mesa Transmissora de Energia

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UnB – Universidade de Brasília

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Composição da amostra, segundo aplicação de critérios de inclusão	27
Gráfico 2 - Universo de participantes do Grupo Raios de Sol e Amostra da pesquisa, por sexo.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização da amostra, segundo idade, tempo de atividade, ocupação e moradia familiar.....	28
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO, LEIS E AS PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS	14
1.1. Legislação do Idoso: Direitos conquistados	16
1.2. Medicina Tradicional Chinesa no SUS	17
CAPÍTULO II - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	22
2.1. Objetivos	22
2.1.1 Geral	22
2.1.2. Específicos	23
2.2. Métodos	23
2.2.1 Local.....	23
2.2.2 Universo da Pesquisa	23
2.2.3 Instrumentos utilizados para coleta de dados	24
2.2.4 Período de coleta	24
2.2.5 Procedimentos para coleta	24
2.2.6 Aspecto Ético	25
CAPÍTULO III –RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
3.1. Domínio 1 - Perfil do entrevistado	28
3.2. Domínio 2 – Benefícios das práticas corporais chinesas	31
3.2.1. Eixo bem-estar físico	31
3.2.2 Eixo convívio social	32
3.2.3 Eixo espiritualidade	33
3.2.4 Eixo saúde mental	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	43
ANEXO 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	43
ANEXO 2 Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa	44
ANEXO 3 Roteiro de entrevista	45
ANEXO 4 Parecer Comitê de Ética	47

RESUMO

Um novo cenário demográfico no país tem se consolidando ao longo do tempo caracterizado pelo aumento da população idosa, fato que justifica um olhar atencioso para esse recorte populacional, como ações preventivas, estudos e políticas públicas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, pode-se considerar que esse crescimento se deu devido a avanços nos cuidados de saúde/doença no que tange ao aumento da longevidade e redução nas taxas de fertilidade, pois até 2025, 20 países terão média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos idosos participantes do Grupo Raios de Sol, do Centro de Saúde nº 10 de Ceilândia/Distrito Federal quanto aos benefícios que a prática regular de atividades corporais chinesas (tai chi chuan, liangong e automassagem) trazem para a sua saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva, cujo levantamento de dados será por meio da realização de entrevistas semiestruturadas composto de trinta questões, e organizado com base em dois domínios: o primeiro trará questões relacionadas ao perfil do entrevistado, e o segundo domínio abordará questões relativas aos benefícios obtidos pelas práticas do tai chi chuan, liangong e automassagem e o impacto dessas sobre a saúde dos participantes do estudo pela sua percepção. **Resultados:** Na percepção dos idosos participantes, as práticas corporais chinesas realizadas de forma regular contribuem positivamente para qualidade de vida dos praticantes, especialmente no tocante ao bem-estar físico, ao convívio social, à espiritualidade e à saúde mental.

Palavras Chaves: Idoso, Práticas Corporais Chinesas.

ABSTRACT

A new demographic scenario in the country has been consolidated over time characterized by the increase in the elderly population, which justifies an attentive look at this population group, as preventive measures, studies and public policies. According to the Pan American Health Organization, can be considered that this growth was due to advances in health care / disease with respect to increased longevity and lower fertility rates since 2025, 20 countries will average fertility of 2,1 children per woman. **Objective:** To know the perception of the elderly participants of the Lightning Group of Sun Health Center nº 10 of Ceilândia / Federal District of the benefits that regular practice of Chinese bodily activities (tai chi chuan, Liangong and self-massage) bring to your health . **Method:** This is a qualitative study of descriptive nature, whose data collection is by conducting semi-structured interviews comprised of thirty questions, and organized around two areas: the first will bring issues related to the interviewee's profile, and second domain address issues relating to the benefits obtained by the practice of Tai Chi Chuan, self-massage, Lian Gong and the impact of these on the health of the study participants for their perception. **Results:** It was observed that the Chinese body practices performed by the group regularly contribute positively to quality of life of elderly practitioners, about welfare, social life, spirituality and mental health.

Keywords: Elderly, Chinese Corporal Practices

INTRODUÇÃO

Um novo cenário demográfico no país tem se consolidando ao longo do tempo caracterizado pelo aumento da população idosa, fato que justifica um olhar atencioso para esse recorte populacional, como ações preventivas, estudos e políticas públicas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, pode-se considerar que esse crescimento se deu devido a avanços nos cuidados de saúde/doença no que tange ao aumento da longevidade e redução nas taxas de fertilidade, pois até 2025, 20 países terão média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher (WHO, 2005).

Em 2013 a população idosa no Distrito Federal-DF somava pouco mais de 326 mil pessoas, o equivalente a 12,8% da população total. No mesmo ano, a Regional Administrativa (RA) de Ceilândia/DF juntamente com a de Brasília - as duas regionais que mais apresentam idosos - contavam com mais de 45 mil idosos, cerca de 14% de toda população idosa, lembrando que Ceilândia possui o maior contingente populacional do DF (MIRAGAYA, 2013).

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), esse crescimento de habitantes idosos se, por um lado, representa uma vitória para o país; por outro, é, também, um grande desafio, pois há preocupação com a forma de proporcionar uma qualidade de vida para esse novo segmento.

O Ministério da Saúde publicou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS), que constitui um novo mecanismo para estimular o uso dos recursos terapêuticos da Medicina tradicional e Complementares/Alternativas designados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a práticas corporais chinesas (BRASIL, 2006).

Leão et al (2013) descrevem que as práticas consideram os indivíduos como um ser holístico e são ponderadas como um valioso instrumento que contribui para melhoria da qualidade de vida, por se tratar de um recurso que promove benefícios diretos na saúde física de seus praticantes. De acordo com Souza et al (2010), qualidade de vida na população idosa pode estar relacionadas aos relacionamentos interpessoais, ao equilíbrio emocional, à boa saúde, aos hábitos saudáveis, ao lazer e a valores pessoais, dentre outros fatores.

Segundo Fleck et al (1999), o conceito de qualidade de vida pela OMS é algo subjetivo, multidimensional, que possui elementos tanto positivos como negativos, e que leva em consideração as variáveis culturais regionais, as peculiaridades de cada indivíduo e as diferenças socioculturais. Para efeito desse estudo será utilizado, para definição de qualidade de vida, o conceito desses autores.

O Centro de Saúde nº 10 da Ceilândia (CSC 10), em busca de proporcionar melhor qualidade de vida, e atuando de forma promotora às práticas de saúde criou, desde 1999, o Grupo Raios de Sol, que é coordenado por um profissional do Serviço Social, membro da equipe de saúde do CSC 10. Este Grupo tem como público principal a população idosa, porém não exclui as demais demandas da área de abrangência, como por exemplo, pessoas com idades inferiores a sessenta anos. O grupo oferece atividades, como práticas corporais chinesas (automassagem, lian gong e tai chi chuan). Essas atividades são desenvolvidas duas vezes por semana: na terças e quintas-feiras, no pátio do CSC 10, no período da manhã.

De acordo com Yamamura (2006) apud Cintra e Pereira (2012) a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem por base a integração e interação entre o ser humano e a natureza, a manutenção da saúde e a prevenção da doença, visando a harmonizar o estado de saúde geral das pessoas, isto é, resgatando o elo entre o profissional de saúde/usuário, mas incentivando que cada idoso saiba a responsabilidade de sua própria saúde-doença com relação ao meio em que vive.

Em virtude da expectativa de vida e o número elevado de idosos na RA de Ceilândia, surge à necessidade de identificar possíveis implicações positivas de práticas corporais chinesas para a promoção da saúde do idoso e qualidade de vida dessa população, a fim de evitar que estes se tornem indivíduos fragilizados e dependentes. Com base nas informações citadas, nesse trabalho, os participantes do Grupo Raios de Sol no CSC 10 serão entrevistados, a fim de verificar se as práticas da MTC oferecidas apresentam benefícios para saúde do idoso.

CAPÍTULO I - ENVELHECIMENTO, LEIS E AS PRÁTICAS CORPORAIS CHINESAS

O desenvolvimento tecnológico e científico mundial alcançado nos últimos anos teve influência sobre diversos aspectos da vida dos indivíduos, dentre os quais o de possibilitar o aumento da expectativa de vida. Em 2002, o Brasil apresentava uma população idosa que ultrapassava 15 milhões de indivíduos e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de idosos no mundo, aproximadamente mais de 32 milhões de habitantes (CRUVINEL, 2009).

Considerando que o envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida, que requer cuidados e atenção e que ao longo das décadas tem ocorrido um crescimento relevante da população idosa, tornar esse indivíduo ativo e saudável é pensar em envelhecimento como processo positivo, como um momento da vida para se exercer bem-estar, conhecimento do corpo, prazer e qualidade de vida, levando em consideração o idoso socialmente engajado (LIMA, 2008).

Ramos (2003) salienta que mais importante do que envelhecer sem doenças seria envelhecer com capacidade para realizar suas atividades de vida diária e interferir no seu próprio processo de saúde, adoecimento e doença. É possível encontrar idosos que apresentam uma ou mais doenças que estão controladas e que podem ser considerados saudáveis, já que se apresentam independentes do ponto de vista funcional, integração social, suporte familiar e independência econômica, entre outros (LIMA, 2008).

O processo de envelhecimento é complexo e multifatorial, composto de diversos aspectos, como ressalta Schneider e Irigaray (2008), no qual a velhice não é algo determinado pela idade cronológica, mas pelos seus comportamentos alimentares, corporais, trajetória de vida e vivências pessoais que por fim envolvem diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social. Há idosos, com idade de 70 anos ou mais, que podem ser considerados mais jovens social e fisicamente que pessoas mais novas, ou seja, os hábitos e as maneiras vivenciadas ao longo da vida refletem no processo de envelhecimento. Desta forma, passam a respeitar e conhecer os limites de seu corpo e sua mente, e a realizar atividades que têm relação direta com a manutenção da saúde como, por exemplo, a prática regular de atividade física, participação social ativa na comunidade, alimentação saudável e outros. Tais práticas contribuem diretamente para a qualidade de vida dos idosos, visto que estão associadas aos relacionamentos interpessoais, ao equilíbrio emocional, à boa saúde, aos hábitos saudáveis, ao lazer, aos bens materiais e aos valores pessoais, dentre outros elementos (Souza et al, 2010).

Em estudo no município de porte médio do interior de São Paulo, Vecchia et al (2005) identificaram, ao ouvirem os idosos, três grupos de definição de qualidade de vida: o primeiro, reúne definições referentes a relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional e boa saúde; o segundo grupo traz definições relacionadas a hábitos saudáveis, lazer e bens materiais; e o terceiro grupo, aponta questões relacionadas à se poder viver em local seguro e despoluído, de forma associada à espiritualidade, ao trabalho, à retidão e à caridade, ao conhecimento e aos ambientes favoráveis.

Ainda de acordo com o estudo de Vecchia et al (2005), também em outras populações idosas, as respostas acerca da compreensão sobre a importância para garantia da qualidade de vida foi semelhantes entre os idosos da amostra, considerando a busca pelo envelhecimento bem sucedido como algo complexo de múltiplas associações.

Andrade et al (2013) salientam que para o corpo social a palavra envelhecimento carrega uma série de fatores depreciativos e socialmente descartáveis. Em uma sociedade ocidental, em que as coisas tornam-se obsoletas na medida em que o mesmo é considerado velho ou ultrapassado em curto período de tempo, há tendência em considerar os idosos como uma “obsolescência programada”. Já nas sociedades orientais, que possuem os melhores índices de expectativa de vida no mundo, o envelhecimento é visto positivamente, sem depreciação ou preconceito.

Ainda, segundo estes autores, com relação ao ocidente, esse preconceito não fica restrito ao olhar dos demais grupos etários, mas também pode ser observado no comportamento dos próprios idosos, quando tentam agir como jovens para serem valorizados, perdendo toda a noção de inserção social e dignidade nesta fase da vida. Além disso, deve ser levado em conta o fato de o idoso defrontar-se com a proximidade com a morte, sobretudo do cônjuge, o que pode, em alguns casos, levar ao desenvolvimento de quadros depressivos e até mesmo ao suicídio (BARBOSA, 2011). Segundo Schneider e Irigaray (2008), as pessoas idosas e a sociedade em geral precisam se reeducar quanto à superação de ideias preconceituosas, pois se tornar velho é aceitar a passagem dos anos e ser orgulhoso das experiências, sabedoria e liberdade que isto lhe proporciona.

Outro aspecto importante nesse processo é um sistema de saúde que entenda a necessidade de conhecer os idosos de sua área de abrangência, que consiga estabelecer um vínculo claro entre o serviço de saúde/usuários. Veras (2008) crítica a abordagem médica tradicional, focada em uma queixa principal, reunindo todos os sintomas e sinais, visto que nesse caso é inapropriada aos idosos, já que geralmente apresentam doenças crônicas e múltiplas. Desta maneira, o uso de um modelo de atenção voltado aos níveis da prevenção,

ações de educação e de promoção à saúde é primordial na manutenção e cuidado da saúde do idoso.

Silva (2013), no estudo realizado com os gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região Administrativa (RA) de Ceilândia/DF, referente às percepções que tinham acerca das práticas de cuidado ao idoso ofertadas nesse nível de atenção à saúde, afirmou haver uma defasagem considerável entre a oferta de serviços para esse segmento populacional específico em comparação com o elevado número de indivíduos existentes no país, o que foi confirmado pelas dificuldades demonstradas por eles para a realização de ações já previstas nos princípios e direitos assegurados à população idosa, constantes em documentos legais do SUS, inclusive.

Cupertino et al (2007) apontam em seu estudo sobre idosos na definição de envelhecimento saudável que a saúde física, social e emocional são as categorias mais recorrentes de 29 citadas pelos idosos, a saúde física corresponde mais da metade da amostra do estudo e não possui diferença significativa de gênero, diferente da saúde social e emocional que apresenta uma tendência de que as mulheres apontem mais do que os homens. Importante destacar que dentre as últimas categorias apontadas ficou o envelhecimento como patológico, ou seja, não acreditam que nessa fase da vida esse processo caracterize como doença.

1.1. Legislação do Idoso: Direitos conquistados

A trajetória da saúde pública no Brasil passou por diversas mudanças na organização institucional ao longo do tempo, pontuando alguns momentos como: saúde preventiva, direitos de cidadania, conceitos e concepções de controle e movimento pela reforma sanitária. Esse último foi responsável pelas bases para a criação do SUS (BRASIL, 2011). Importante ressaltar que antes da criação do SUS pela Lei nº 8.080, de novembro de 1990, a carta magna da República Federativa do Brasil, de outubro de 1988, destaca, no capítulo II, Art. 6º, a saúde como um direito social. Traz também em sua composição dos Artigos 196 a 200, na Seção II, um segmento que enfatiza a saúde como um direito e dever do Estado.

Devido o novo cenário populacional do Brasil nos últimos trinta anos, faz-se necessária a adoção de medidas, políticas e ações de promoção de saúde voltadas à população idosa crescente, a fim de permitir que a mesma envelheça com autonomia, de forma participativa e segura.

No Brasil, isso vem se concretizando, pois já existe um arcabouço legal em defesa e proteção dos direitos dos idosos, como a Política Nacional do Idoso (PNI), regulamentada pela Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Já em seu artigo inicial ressalta o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A PNI reforça que a responsabilidade de garantir os direitos previstos na nessa lei é de todos os envolvidos direta ou indiretamente, ou seja, a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (BRASIL, 1994).

Seguindo as conquistas, cronologicamente, surge o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de outubro de 2003, que reforça alguns direitos expressos trazidos pelo instrumento, como: liberdade, crimes contra o idoso, o papel do ministério público na tutela dos direitos do idoso, as garantias de saúde pelo idoso e os outros:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2003).

Outro dispositivo legal é o Pacto pela Vida, publicado na Portaria/GM nº 399, de fevereiro de 2006, no qual a saúde do idoso é apontada entre as seis prioridades pactuadas entre os gestores do SUS, assim seguindo as diretrizes da promoção do envelhecimento ativo e saudável; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e fortalecimento da participação social (BRASIL, 2013).

Após divulgar o Pacto pela Portaria/GM nº 399, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o propósito de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos (BRASIL, 2006). Assim como na PNSPI, ou no Estatuto do Idoso, há o estabelecimento da idade igual ou superior a sessenta anos para um indivíduo ser considerado idoso e ter seus direitos assegurados por lei (BRASIL, 2003).

1.2. Medicina Tradicional Chinesa no SUS

Observa-se, nos últimos anos no SUS, uma preocupação e um maior investimento no cuidado da saúde do idoso em relação a terapêuticas que visem à prevenção de doenças e agravos, e à recuperação e à promoção da saúde, ou seja, prestação de serviços sugerida na Atenção Primária de Saúde (APS). Assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (PNPIC-SUS), publicado na Portaria/GM nº 971 de maio de 2006, contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (BRASIL, 2006). Essa nomenclatura usada no Brasil pode variar de acordo com o país. No México, por exemplo, usa-se Medicina Complementar e Integrativa; em Cuba, Medicina Natural e Tradicional; nos Estados Unidos e Canadá, Medicina Complementar e Alternativa (SOUZA et al, 2012) e para OMS é denominada Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA (WHO, 2002).

Segundo Tasser e Barros (2008), quando alguma prática é utilizada em combinação com outra ação da biomedicina, é denominado complementar; entretanto, quando utilizada em substituição a essa, é considerada alternativa (os indivíduos buscam sozinho pelo tratamento sem receber a legitimação da biomedicina e reconhecem nessas práticas alternativas como o modelo ideal ao cuidado do corpo); e quando adotada conjuntamente com as práticas biomédicas, mas está baseada em avaliações científicas de qualidade e eficácia, denomina-se integrativa. No Brasil, a MTC abrange as três denominações citadas no gerenciamento do processo saúde-doença, porém a PNPIC-SUS contempla apenas as práticas complementares e integrativas - o que já fica claro no próprio nome da política - sendo que a primeira já se encontra fortemente inserida no modelo biomédico vigente no país e a segunda vem ganhando espaço por preconizar ações comprovadamente eficazes.

Com base no arcabouço legislativo do SUS e diversas terapias aplicadas em todo o país, o modelo biomédico convive com outras formas de cuidado. O pluralismo terapêutico é uma realidade no Brasil e também um desafio para o planejamento das políticas públicas quanto à sua aplicabilidade no SUS (THIAGO e TASSER, 2010). A PNPIC-SUS caracteriza a MTC como um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. Apresenta como fundamentos a teoria do Yin-Yang e dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água); ambas têm o objetivo de buscar a harmonia e transformação do qi (energia vital), assim incluindo ainda práticas corporais (liangong, chi gong, tuina, tai chi chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (Fitoterapia Tradicional Chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e doenças, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

Importante ressaltar que esse trabalho aborda três práticas corporais da MTC (automassagem, lian gong e tai chi chuan). De acordo, Livramento et al (2010) essas práticas são de origem Qi Gong “exercícios de energia” que é definido como um dos pilares da medicina chinesa – contribui para harmonizar a energia vital (qi), equilibrando corpo e mente, mantendo e/ou recuperando a capacidade de transformação e adaptação do organismo e fortalecendo o indivíduo.

Para Souza et al (2012), as MT/MCA, de forma geral, têm se expandindo no mundo, em particular a MTC tem seu crescimento atribuído à sua capacidade de reestabelecer o elo com o usuário e ao incentivo dado pela OMS no documento intitulado Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005 (SOUZA et al, 2010). O número de serviços de saúde em práticas integrativas e complementares no Distrito Federal-DF vem confirmando essa tendência ao utilizarem a prática nos serviços de saúde.

Na China, que teve a MTC expandida para outros continentes, as práticas são realizadas nos níveis primários de atenção, assim como no Brasil em sua grande parte (SOUZA et al, 2012). Para Yamamura (2006), citado por Cintra e Pereira (2012), na MTC, para a realização de diagnósticos é importante que se realize uma análise das condições socioculturais em que a pessoa se encontra, sendo fundamentais os aspectos emocionais, os hábitos alimentares, sexuais e de atividade física, ou seja, são elementos de atribuições diários da Atenção Básica de Saúde (ABS) no SUS.

No Distrito Federal, as práticas corporais componentes da MTC no SUS são ofertadas com ênfase na atenção básica, no contexto da promoção, recuperação e reabilitação da saúde e na prevenção de agravos, assegurado pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS). Segundo a PDPIS, a rede de atenção à saúde no Distrito Federal é organizada em 15 Coordenações Gerais de Saúde (Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Gama, Guará, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, São Sebastião, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho, Taguatinga e Candangolândia/Núcleo Bandeirante/ Riacho Fundo/Park Way). Nela, as práticas corporais lian gong, automassagem e tai chi chuan a cobertura na rede do DF corresponde: 10 Coordenações ofertam tai chi chuan; 9 ofertam lian gong e todas as Coordenações oferecem automassagem (DISTRITO FEDERAL, 2014).

De acordo com Almeida (2004), como o processo de envelhecimento é lento, exercícios suaves como lian gong, se constituem uma boa opção, uma vez que respeitam as condições físicas e limitações do praticante, permitindo que o idoso seja conhecedor de seu corpo e das alterações causadas pelo envelhecimento. Dr. Zhuang Yuan Ming, criador do lian gong, afirma que a ginástica terapêutica consiste em um conjunto de exercícios que visam à

prevenção e o tratamento de dores no pescoço, ombros, cintura, pernas e também doenças crônicas (LIVRAMENTO et al, 2010), e que também pode colaborar tanto para o bem-estar físico (reduzindo dores corporais e promovendo uma melhor consciência corporal) quanto para a saúde mental (traz calma, autocontrole, tranquilidade) e ainda ajuda no convívio social, assim como de alguma maneira pode despertar o indivíduo para a espiritualidade (SOUZA et al, 2010).

Gomes et al (2004) destacam que a atividade física praticada regularmente contribui para o envelhecimento saudável e aumento da expectativa de vida. Assim como lian gong, o tai chi chuan, práticas que também são realizadas com movimentos lentos e proporciona ao usuário idoso melhora do equilíbrio e força muscular, redução do risco de quedas; promoção de estabilidade postural, melhora da função cardiovascular e ventilatória e aumento do controle mental.

Segundo Silva (2015), a automassagem tem relação direta com o a energia do corpo, e sua prática aplicada baseia-se nas pressões em pontos específicos do corpo humano, de forma a eliminar a fadiga, de criar sensações agradáveis e de estimular as defesas naturais do organismo.

É uma massagem que está relacionada com a energia do corpo, que tem em sua teoria, a ideia de que a saúde está relacionada com a condição energética de nosso corpo e nossos órgãos. Se essa energia não circula devidamente, ficando estagnada, gera doenças. (SILVA, 2015).

Por outro lado, a MTC e outras práticas também pautadas na PNPIC-SUS são constantemente questionadas pelo modelo expresso da racionalidade médica ocidental contemporânea, ou seja, do ponto de vista da biomedicina (LUZ, 2012), pois tais práticas são caracterizadas pelo cuidado do corpo humano de forma intuitiva, a energia vital, o holismo, entre outros; diferente da biomedicina que possui um olhar tendencioso ao atendimento da doença do cliente/paciente por um viés biomecânico. Logo, na MTC, a terapêutica passa por diagnóstico ao tratamento, com ações no corpo e uma cosmologia vitalista (CINTRA e PEREIRA, 2012). Tasser e Barros (2008) chamam a atenção para a marginalização das Medicinas Alternativas e Complementares como rudimentar e mística, desconsiderando sua potencialidade de saber no processo de cuidado e cura.

Outro argumento evidenciado é a preocupação da ciência com o possível fato de perder a racionalidade, ou seja, com o reconhecimento das práticas da MTC como um afastamento do conhecimento científico adquirido ao longo do tempo. A medicalização social

também é fruto da racionalidade biomédica adotado no ocidente, pois no Brasil a dependência de procedimentos médicos é cada vez mais evidente e frequente, assim como a procura por medicamentos e exames que identifique algo para validar a dor. Tasser et al (2010) afirmam que essa procura exacerbada por medicalização e profissionais sem necessidade pode trazer vários efeitos adversos aos usuários.

Os desafios da MTC são tentar desmistificar suas práticas como algo experimental e sem método, estabelecer vínculo com usuário, enfrentar o modelo idealizado pela medicalização social, possibilitar ao usuário reconhecer e compreender o processo de saúde/doença muitas vezes distorcido pela consolidação da biomedicina, e por fim obter notoriedade na predominante visão biomédica que utiliza um arsenal de instrumentos como: novos exames diagnósticos, novas classes de medicamentos, novas técnicas e pesquisas (TASSER et al, 2010).

CAPÍTULO II - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

No passado não era comum encontrar pessoas com idade igual ou superior a 60 anos na rua, bem diferente dos tempos de hoje. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao comparar a população idosa total dos anos de 1991 e 2000, o crescimento é de 3,5 milhões de idosos no país, sendo que as mulheres nos dois anos referidos são maioria absoluta. O crescimento da população idosa no Brasil exige cautela e ações especiais pelo SUS em diversos níveis de atenção à saúde, salientando para atenção básica na criação de vínculo da unidade de saúde e comunidade, facilitando o acesso do idoso ao sistema e possibilitando constituir linha de cuidado sólida.

Pensar nesse novo cenário populacional é criar possibilidades de atuação no cuidado, potencializar o empoderamento do idoso, de forma articulada às leis, meios de tornar o idoso ativo - tanto física como mentalmente. Funções essas que cabe ao sanitarista desempenhar fundamentalmente nesse processo de envelhecimento saudável; além de realizar pesquisas e produzir conhecimentos na área da saúde do idoso, não só na saúde coletiva, mas em todas as áreas de conhecimento, sobretudo em pesquisa de cunho qualitativo, visto que é preciso ouvir, captar e entender as necessidades e angústias da população idosa.

O presente estudo abordou as práticas corporais chinesas como aliadas na qualidade de vida do idoso. Torna-se conveniente para saúde coletiva a busca, por meio da percepção dos idosos, a identificação das implicações positivas dessas práticas para a promoção da saúde desses indivíduos e a garantia de hábitos saudáveis, proporcionando maior motivação para que sigam realizando tais atividades. Além disso, espera-se que o estudo contribua para colocar à disposição do CSC nº 10 (local de realização do estudo) e de outros serviços de saúde que desenvolvem atividades específicas para o segmento idoso os resultados obtidos para que possam vir a ser norteadores para criação, reestruturação ou aperfeiçoamento de atividades similares.

2.1. Objetivos

2.1.1. Geral:

Conhecer a percepção dos idosos participantes do Grupo Raios de Sol, do CSC nº 10 de Ceilândia/Distrito Federal, quanto aos benefícios que a prática regular de atividades corporais chinesas (automassagem, lian gong e tai chi chuan) traz para a sua saúde.

2.1.2 Específicos:

1. Descrever o perfil dos participantes do estudo;
2. Elencar os benefícios das práticas corporais chinesas e o impacto dessas sobre a saúde e qualidade de vida dos idosos, na percepção dos praticantes dessas atividades;
3. Relacionar os benefícios das práticas corporais chinesas, já identificados na literatura, com aqueles relatados pelos idosos participantes do estudo sobre benefícios das práticas corporais chinesas.

2.2 Método

Tratou-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva, cujo levantamento de dados foi por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, e que teve seu início a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. As entrevistas foram gravadas com cada participante e as respostas transcritas e incluídas em dois domínios: Domínio 1 – Perfil do participante; Domínio 2 – Benefícios obtidos com as práticas corporais, e o impacto dessas atividades sobre a saúde.

2.2.1. Local de realização do estudo

O estudo foi realizado no CSC nº 10 de Ceilândia Sul, Distrito Federal. Todas as entrevistas foram realizadas após término das práticas chinesas.

2.2.2. Universo da pesquisa

O universo da pesquisa foi constituído por idosos participantes do grupo Raios de Sol, formado há 16 anos, que realizam práticas corporais chinesas (automassagem, lian gong e tai chi chuan) no Centro de Saúde nº 10, na terças e quintas-feiras. E a amostra constituída pelos idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) compor o grupo Raios de Sol; 2) ter idade igual ou superior a 60 anos; 3) participar das atividades do grupo há, pelo menos, seis meses (LIVRAMENTO et al, 2010); 4) ter frequência mínima de 70% no período dos últimos seis meses. Caso, após a aplicação dos referidos critérios, houvesse um número maior do que dez idosos que atendesse aos critérios de inclusão, a amostra seria limitada a dez

participantes selecionados de forma não-probabilística, ou seja, por conveniência. Todas as pessoas idosas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa (Anexo 1 e 2).

2.2.3. Instrumentos utilizados para coleta de dados

Os dados para caracterização da amostra foram obtidos diretamente no Grupo Raios de Sol do CSC nº 10, disponibilizados para efeito desse estudo, e complementados com a realização de entrevistas semiestruturadas. O roteiro de entrevista (Anexo 3) foi composto de trinta questões, e organizado com base em dois domínios: o primeiro, que traz questões relacionadas ao *perfil do entrevistado*, e o segundo domínio referente às questões relativas aos *benefícios obtidos* pelas práticas do lian gong, tai chi chuan, automassagem, e a percepção desses idosos com relação ao impacto dessas sobre sua saúde.

2.2.4. Período da Coleta

As entrevistas foram realizadas entre os dias 10 e 12 de novembro de 2015. Tanto a abordagem como as entrevistas foram realizadas com os idosos individualmente, em local reservado somente para o pesquisador e entrevistado(a). Buscou-se utilizar uma linguagem adequada, a fim de evitar quaisquer constrangimentos, ofensas, injúrias e desconfortos aos participantes em função de incompreensão acerca de sua intenção, evitando, assim, criar quaisquer situações em que os idosos pudessem se sentir pressionados ou coagidos a responder as perguntas, e para isso, procurou-se criar um ambiente mais acolhedor.

2.2.5. Procedimentos para Coleta

A pesquisa foi realizada após as práticas corporais chinesas, realizadas nas terças e quintas-feiras. As atividades têm duração de 60 minutos no turno da manhã, e ocorrem no

espaço em frente ao CSC nº 10, um local coberto e reservado para essas atividades. As práticas são alternadas, de acordo com o dia.

O espaço reservado para a realização das entrevistas foi a sala do Serviço Social e as entrevistas foram gravadas por meio de áudio e, posteriormente, transcritas e analisadas. Os dados foram coletados após o término das práticas chinesas. Embora houvesse uma previsão de duração média de 20 minutos para a realização de cada entrevista, não houve obrigatoriamente um tempo pré-determinado para a duração da entrevista, pois foi respeitado o tempo de cada um ao respondê-la.

2.2.6. Aspectos Éticos

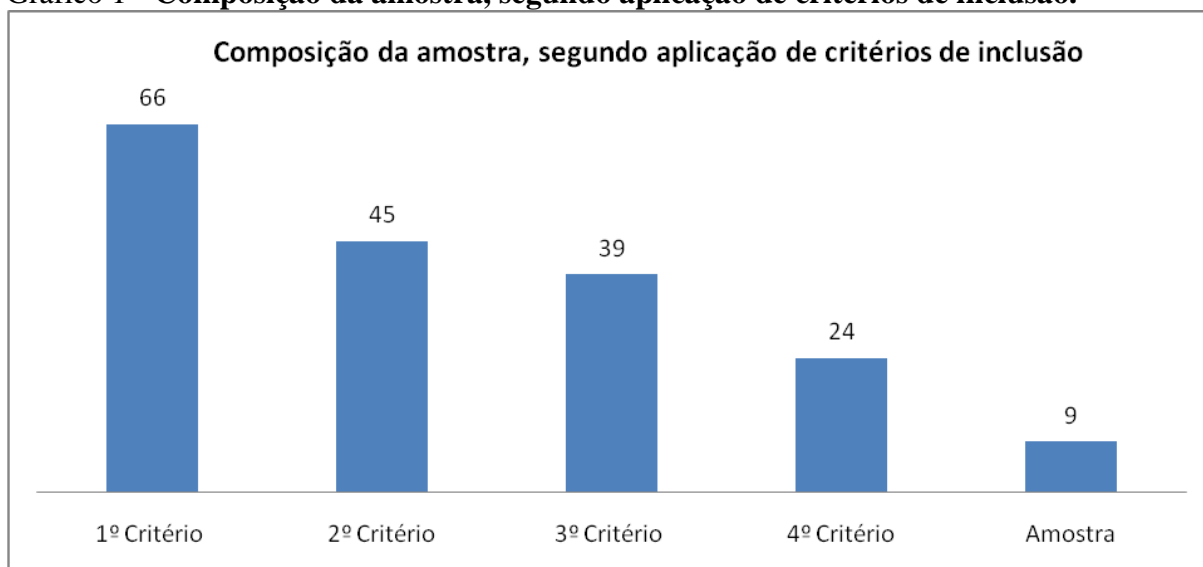
O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS) pelo fato da pesquisa ter sido desenvolvida dentro das instalações da Unidade de Saúde do Distrito Federal. Deste modo, conforme deliberação ocorrida no dia 09 de novembro de 2015, em plenário ordinário do CEP/FEPECS, foi aprovado este trabalho sob o número do parecer 1314086, CAAE: 49734415.3.0000.5553 (Anexo 4).

CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Grupo Raios de Sol (GRS) se caracteriza pelo foco na saúde do idoso, entretanto, não possui critérios para inscrição, o que permite a livre participação de jovens, adultos e idosos. Muitos participantes são pessoas que frequentam o CSC 10 e que, conseqüentemente, possuem moradia na área de abrangência da unidade.

As práticas são realizadas no próprio Centro, em local coberto e específico para a turma. As atividades são coordenadas por um profissional do Serviço Social, que é responsável pelo grupo, com competência para ministrar as atividades da MTC que são: tai chi chuan, automassagem e lian gong. Essas práticas chinesas já trazem em sua composição um olhar relacionado ao corpo e idade do idoso, levando em consideração suas limitações e evoluções durante os encontros. As atividades são realizadas semanalmente, nas terças e quintas-feiras, têm duração de sessenta minutos, ocorrem no turno da manhã nos horários das 08 horas e 30 minutos às 09 horas e 30 minutos, e englobam a três práticas corporais chinesas de forma alternada na semana. Durante a realização da atividade, independente da prática corporal chinesa empregada no dia, são utilizados recursos de áudio para auxiliar nos movimentos, com músicas suaves para movimentos leves, sendo que os participantes realizam as séries rigorosamente reproduzidas a partir daquelas realizadas pelo profissional, reproduzindo o efeito de uma sombra. No final das atividades todos os participantes formam um grande círculo para informações, avisos, agradecimentos, pedidos e para fazer uma oração universal para encerrar a aula.

Os dados para caracterização da amostra foram obtidos diretamente no Grupo Raios de Sol, e disponibilizados para efeito desse estudo. O documento fornecido foi elaborado no dia 23 de maio de 2014, na festa de quinze anos do Grupo, evento que possibilitou o maior número de participantes, devido à data comemorativa. Esse documento continha as seguintes informações: nome do participante; data de nascimento e tempo de permanência no grupo (os dois último utilizados para estabelecer os critérios de inclusão já descritos anteriormente). O Gráfico 1 mostra os quatro critérios de inclusão por pessoa até compor a amostra de nove idosos, que se prontificaram a participar da pesquisa por livre vontade.

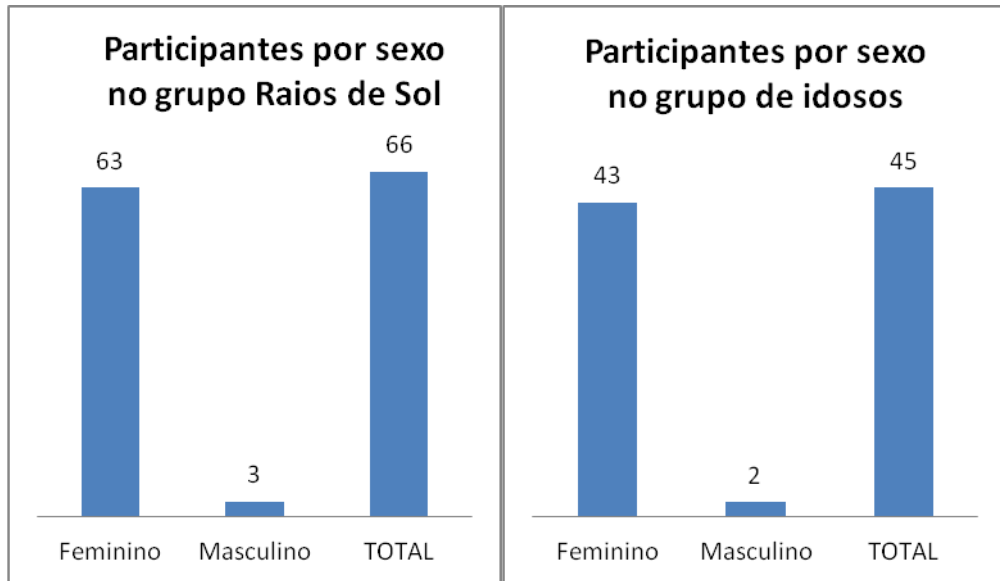
Gráfico 1 - Composição da amostra, segundo aplicação de critérios de inclusão.

Legenda: 1º Critério, compor o grupo Raios de Sol; 2º Critério, ter idade igual ou superior a 60 anos; 3º Critério, participar das atividades do grupo há, pelo menos, seis meses; 4º Critério, ter frequência mínima de 70% no período dos últimos seis meses.

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do documento disponibilizado pelo Grupo Raios de Sol.

Com auxílio do documento disponibilizado pelo Grupo Raios de Sol, e aplicando-se os critérios de inclusão da pesquisa se chegou aos seguintes resultados: Das 66 pessoas inscritas nas atividades do Grupo, de diferentes idades e com diferentes tempos de práticas corporais chinesas, apenas 45 pessoas apresentavam idade igual ou superior a 60 anos. Dessas, somente 39 idosos participavam das atividades do grupo há, pelo menos, seis meses; 24 idosos possuíam frequência mínima de 70% no período dos últimos seis meses e estavam aptos a serem participantes do estudo. Desses, nove aceitaram o convite, por livre vontade, sendo todas mulheres. No tocante ao gênero, a amostra seguiu a própria composição do Grupo, majoritariamente formada por mulheres, contando com apenas 4,6% de participantes do sexo masculino, conforme indicado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Universo de participantes do Grupo Raios de Sol e Amostra da pesquisa, por sexo



Fonte: Elaborado pelo autor a partir do documento disponibilizado pelo grupo Raios de Sol.

O número de mulheres é muito superior ao dos homens tanto no grupo geral (95,4% de mulheres) como no grupo de idosos (95,5% de mulheres), o que poderia se justificar pelo fato de homens procurarem menos por cuidados e atendimentos de saúde quando comparados a mulheres (MENDONÇA, 2010). Santos et al (2013), no estudo desenvolvido no Centro de Saúde São Paulo (CSSP), localizado na região nordeste de Belo Horizonte, em Minas Gerais, relatam que o grupo de lian gong também apresenta somente participantes do sexo feminino, sendo que 23 delas estão na faixa etária de 60 a 79 anos.

3.1. Domínio 1 - Perfil do entrevistado

Para caracterização do perfil da amostra foram coletadas as informações das idosas participantes com o objetivo de conhecer quem é essa integrante, sua idade; tempo de grupo; ocupação; composição familiar, conforme a tabela 1 e outros descritos ao longo desse domínio.

Tabela 1- Caracterização da amostra, segundo idade, tempo de atividade, ocupação e moradia familiar

Caracterização da amostra				
Participante	Idade	Tempo de grupo (em anos)	Ocupação	Moradia Familiar
P1	74	10	Aposentada	Mora Sozinha/com outros familiares

P2	63	16	Dona de casa	Mora com Cônjuge
P3	66	16	Dona de casa	Mora com filhos
P4	73	8	Aposentada	Mora com as filhas/netos
P5	76	16	Aposentada	Mora com filhos/netos
P6	66	12	Dona de casa	Mora com Cônjuge/filhos
P7	72	11	Dona de casa	Mora com Cônjuge/Filhos/Netos
P8	73	14	Dona de casa	Mora com Cônjuge
P9	75	6	Dona de casa	Mora com a filha

Fonte: Elaborado pelo autor a partir das entrevistas.

Com a finalidade de preservar a integridade e anonimato das participantes foi utilizado codinome P (de Participante), acrescido do número sequencial, até o número 9 (número total de respondentes). Como já mencionado, a amostra foi composta por mulheres idosas, com mais de sessenta anos de idade, todas veteranas no Grupo com mais de cinco anos de práticas corporais chinesas.

Em relação à ocupação, as participantes, foram distribuídas em duas categorias: donas de casas (66,6%) e aposentadas (33,4%). No tocante à moradia das participantes verificou-se que duas idosas moravam com o cônjuge; duas idosas moravam com os filhos; duas idosas moravam com os filhos e netos; uma idosa morava sozinha em casa, porém moram outros familiares no mesmo lote; uma idosa mora com o cônjuge e filhos; e, por fim, uma idosa que morava com o cônjuge, filhos e netos. Ou seja, nenhuma das idosas morava sozinha em sua residência ou lote.

O CSC nº 10 fica localizado na QNN 12 AE 01 em Ceilândia Sul-DF, sua área de abrangência de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) corresponde: QNN 01 a 04, 17 a 20, Área Especial 11 a 14, 27 e 28, CNN 01 e 02. As idosas participantes do estudo residiam próximo ao Centro, facilitando o acesso e a regularidade nas atividades. Devido à proximidade da moradia com a unidade de saúde, tais idosas relataram não fazerem uso de quaisquer meio de transporte, mas de fazerem caminhadas até o local de realização das práticas corporais, sobretudo nos dias em que há condições favoráveis (sem chuva, por exemplo). A fala da idosa P2 expressa o apoderamento que as idosas têm demonstrado com relação ao local das atividades, estabelecendo um vínculo entre usuário e unidade de saúde, quando ela diz “meu posto”, o que pode ter sido facilitado ou favorecido pela procura das práticas corporais chinesas.

P2 – Moro próximo. Só atravessar esse cerrado aqui, na segunda rua perto do metrô.

Meu posto é esse aqui mesmo.

P8 – Moro na 17, ali embaixo.

P9 – Venho a pé, quando *tô* atrasada é que eu pego o ônibus, mas quando eu venho assim, venho de pé. A maioria é de pé, pra fazer a caminhada.

Oito participantes apresentam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e outras comorbidades. A única idosa não hipertensa apresenta como morbidade apenas hérnia de disco. Essa alta taxa de morbidades na população idosa reflete na utilização da polifarmácia.

P4 – Diabetes, hipertensão e esse negócio nos ossos eu não sei, mas eu acordo com as junta doendo. Dói, mas não empata de fazer nada, faço caminhada também. Vou e volto caminhando.

P8 – Eu uso pra pressão. Eu tenho osteoporose também, uso cálcio pra osteoporose e uso Captopril e Hidroclorotiazida pra pressão.

Duas idosas apresentaram queda nos últimos doze meses, mas sem grandes danos. Destaque para a idosa P1 que sofreu mais de três quedas em um ano exige um olhar cauteloso nas suas atividades diárias. Segundo Fabrício et al (2004), as quedas nessa faixa etária são variadas e associadas, porém é comum idosos não caírem por realizarem atividades perigosas, mas sim em atividades rotineiras.

P1 – Nesse ano eu acho que levei uns tombos. Não sei quanto... Ando com muito cuidado. Só no banheiro foi umas três vezes. Eu acho que é despercebimento, escorregão...

Foram relatadas duas maneiras de acesso ao Grupo e como elas ficaram sabendo da existência do Grupo Raios de Sol: pelas próprias amigas que participavam das atividades ou por serem usuárias do CSC nº 10.

Mesmo participando regularmente das práticas do Grupo e já possuem um momento da semana para exercitar corpo e mente, 45% das idosas participantes realizam outra atividade, além daquelas realizadas na unidade de saúde.

P6 – É porque eu sempre participo do posto, sempre eu consulto aqui e aí eu comecei a participar.

P9 – Eu descobri porque eu fiquei viúva e fiquei muito sofrida e aí, assim, quase morri, porque quando agente fica véi fica muito junto, uma vida junto. A gente participa um da vida do outro e eu fiquei viúva. Senti muito. Aí umas amigas falou pra mim: vai lá no posto que você muda a sua vida, você faz exercício, [...]. Eu só não morri porque eu vim pra aqui.

P8 – Faço hidroginástica sábado, lá na Vila Olímpica, e lá na UnB eu já fiz uns exercícios lá, que era daquele que roda, equilíbrio e outros lá já fiz. [demonstrando com as mãos os exercícios].

Todas as respondentes recomendam as práticas corporais chinesas e reconhecem a importância dessas serem ofertadas em todos os Centros de Saúde da regional de Ceilândia-DF, devido a seus efeitos benéficos na saúde e qualidade de vida de seu praticante.

P2 – Quem puder fazer, é muito bom, é maravilhoso!

P3 – Não é legal, é muito legal! O que eu queria mais era que nesses lugares no interior, as pessoas são mais novas que eu e é tudo dura. Dentro de casa só comendo e dormindo. Mais propício à queda. E outra coisa: a grosseria das pessoas. Então, isso aqui ajuda até na autoestima da pessoa. Quando a gente valoriza, a gente quer o bem da outra pessoa.

P7 – Sim, com certeza. Ah, porque isso ajuda muito a gente, em tudo, no convívio, em tudo. No movimento ajuda demais.

As falas correspondem ao nível de satisfação das participantes com as práticas realizadas no Grupo Raios de Sol e seu perfil social, ressaltando as avaliações feitas pelas idosas como algo que mudou suas vidas, em relação ao corpo em movimento, formas de socialização, visão do mundo e outros.

3.2. Domínio 2 – Benefícios das práticas corporais chinesas

As práticas corporais chinesas tratam o corpo humano como um ser holístico, em que os quatro eixos norteadores das práticas e do questionário, referente a esse domínio (bem estar físico, convívio social, espiritualidade e saúde mental) baseado no artigo de Souza et al, são interligados para garantir e proporcionar a qualidade de vida de quem pratica tai chi chuan, automassagem e lian gong.

3.2.1. Eixo bem-estar físico

Todas as idosas relataram evoluções no aspecto corporal. Observaram, de modo geral, alguma mudança em seus corpos, no fazer das atividades diárias, durante as realizações das práticas, na facilidade de locomoção, na disposição ao longo do dia e entre outras. As práticas do Grupo têm exatamente essa finalidade de promover uma transformação corporal, sobretudo nas reduções de dores no corpo e reeducação postural, conforme destacado por alguns autores e por participantes do estudo:

Este tipo de prática treina e exercita o corpo de maneira harmônica, simples e consciente, transformando-o em fonte de vitalidade, além de visar o alongamento e a flexibilidade, bem como evitar a atrofia muscular e estimular a coordenação motora. (SOUZA et al, 2010, p. 214).

P3 – Consigo sentir benefício nas articulações. É muito legal, é tudo! Eu quero até pedir ela pra gravar um CD pra eu levar pra Bahia porque tem muito velho enferrujado lá. Pra gente fazer essa praticazinha leve lá.

P4 – Melhora muito a locomoção. A gente se sente muito bem.

P8 – Chego em casa mais disposta de fazer as coisas.

P9 – Eu gosto muito, porque tem uns exercícios que faz assim, olhando assim [demonstrando com as mãos os exercícios]... Isso é muito bom pra pessoa que tem problemas, assim: de dor no pescoço, vista, rosto, cabeça, pra nós é muito bom.

Na fala da idosa P9, ficam evidentes as práticas promotoras de melhora da qualidade de vida e de estruturação da linha de cuidado na saúde dos idosos integrantes do Grupo, prevenindo e atuando em dores localizadas, a fim de restaurar o equilíbrio do organismo com movimentos cautelosos e sincronizados.

3.2.2. Eixo convívio social

Além dos benefícios proporcionados pelas práticas já citadas, também possibilita uma relação entre pessoas, disposição para realizar atividades fora de casa e possibilidade de criação de vínculos com a comunidade. Como na fala da idosa P8, ao perguntar se as idosas participavam de outros grupos na comunidade ela, como outras idosas, respondeu que compõe outros grupos em sua comunidade; outras disseram que faziam artesanato em casa para vender. São atitudes que demonstram de alguma forma uma relação com outras pessoas, disponibilidade de tempo para ouvir e interagir com o outro. Além das práticas conterem esses elementos, a formação de grupo já possui essa atribuição de agregar pessoas.

P1 – Me sinto bem porque é amizade que a gente faz, as colegas que anima a gente. Tem uma festinha, tem um passeio.

P3 – Essa prática aqui dá à gente uma autoestima. A gente sente bem, sente mais a vontade de comunicar e sair.

P8 –Participo da igreja, participo da pastoral da saúde e do pastoral da oração.

Outro ponto importante a salientar é que os próprios participantes chamam os vizinhos, amigos e parentes para participarem das atividades. Outros ficam sabendo do Grupo

após consultas ou por algum atendimento na própria unidade de saúde, conforme a fala da idosa P9:

P9 – [...] pessoas que vêm consultar aqui, passa por aqui é gostam. Sabe como é que, é? As pessoas vêm consultar já fica por ali prestando atenção quando você pensa que não, na outra semana já estão por aqui.

3.2.3. Eixo espiritualidade

Segundo as participantes do estudo as práticas corporais chinesas contribuem para um olhar diferenciado, que foca em coisas espirituais ao invés de em coisas terrenas e físicas. Trazem um novo jeito de ver o mundo, um novo modo de pensar, de valorizar os princípios humanos: fidelidade, amizade, responsabilidade, paciência e respeito. Pelas falas das idosas, ficam nítidas as mudanças de comportamento, como nas falas das idosas P3 e P5 que citam suas ações com o universo, retratando essa transformação que as práticas oferecem.

P3 – Essas práticas elas são pra pessoa ficar mais desinibido, ter mais contato com o corpo e com o Universo. A lian gong ela é boa pra articulação que é movimentar braço, perna, pescoço, ver o universo. Todas elas, eu não sei qual é a melhor, porque eu gosto de todas!

P5 –[...] Todas essas práticas você tem o conhecimento. O tai chi, você está num lugar, sente o aroma, o perfume; o chian - que quer dizer perfume - que você está dizendo, é natural. Não sabe de onde vem. Você está num local, sua mente está positiva e concentrada e vem aquele aroma no seu olfato. Aquele perfume de rosas, que se torna coisas boas. O Universo está mandando mensagem através do cheiro que você está sentindo [...].

P7 – [...] Paciência eu acho que eu tenho muito. A paciência a gente tem que pensar em tudo, no outro também. Muitas coisas a gente vê e antes achava que era muito errado, mas agora a gente vê e acha que não é tão assim. Não pode comparar a vida do outro com a da gente, tem que ver o lado do outro também.

3.2.4. Eixo saúde mental

As falas, de maneira geral, evidenciaram outra vertente das práticas corporais chinesas, o aspecto da saúde mental. As idosas relataram mudanças comportamentais no modo de agir, salientando os efeitos de serenidade, redução de estresse, sensação de calma e tranquilidade oferecida pelas práticas. Segundo Gomes et al (2004), essas práticas possuem benefícios para o controle mental, além de melhorias musculares, e reduz de risco de quedas no idoso.

P2 – Nossa, tudo! Tudo, tudo, tudo! A saúde, o mau humor. Eu sofri muito com a perda da minha mãe. Eu quase fiquei louca. Se eu não viesse pra cá eu tinha ficado louca [...] eu entrava e saía chorando daqui, às vezes pensei até em me matar. Perdi minha mãe no meio de março e vim pra cá em junho. [...] as meninas me ajudaram muito.

P3 – Gosto de ver minhas colegas de mãos dadas, cantando junto. Viver em comunidade é muito bom. Eu tenho 29 netos e está chegando dois, então serão 31. Trabalhei de teatro, eu gosto muito de gente, gosto de viver muito no meio de gente.

P5 – Desde quando a gente pratica aqui, faz essa prática, eu tinha uma dor no braço, no ombro, e depois que eu comecei a fazer acabou a dor e às vezes eu ficava muito nervosa e preocupada. Eu ficava pensando... Eu tenho medo de morrer, eu ficava pensando naquilo ali, no velório. Hoje, não penso mais assim, durmo tranquila.

Nas falas P5, P8 e P9 abaixo, as idosas ressaltam os laços sociais estabelecidos no grupo, o autocontrole adquirido com as atividades, e sapiência para tomar decisões assertivas. De acordo com Leão et al (2003), as práticas realmente abordam o que é citado pelas idosas, sobretudo na perspectiva mental e social.

P5 – O encontro com as colegas, com o grupo. Gosto dessa prática de hoje, porque o movimento é lento, mas bem feito, atinge todos os membros.

P8 – Eu? era assim muito nervosa, cobrava muito do marido, das filhas, de tudo, né? Depois disso acabei, acabou. Não cobro nada [risos] ajuda muito, viu? [referindo-se as práticas].

P9 – Não, eu mesmo não estresso não, melhorou muito minha vida (referindo-se as práticas) mais calma, tranquila. Sei lidar com as coisas, com a vida, com a idade, né? Você aprende a lidar com a idade, você já sabe que sua vida muda e que às vezes você tem que aceitar, né?

Por fim, a pergunta utilizada para finalizar a entrevista foi sobre o que as idosas mais gostavam nos encontros de terças e quintas-feiras. As respostas foram semelhantes. Todas valorizando a amizade estabelecida no Grupo, exaltando a qualidade e o resultado das práticas corporais chinesas na qualidade de vida.

P1 – Eu gosto da amizade, das práticas que move o corpo. Tudo que eles fazem é para o bem da gente.

P9 – [...] São todas boas, eles ensina nós a fazer assim com nosso organismo [demonstrando com as mãos os movimentos] com nosso dedo, no braço. Menino, é tudo bom, osso, olho, orelha, não tem que falar em uma, não! É dez!

As percepções das idosas evidenciaram os benefícios proporcionados pelas práticas corporais chinesas regulares acerca dos eixos: bem-estar físico, convívio social, espiritualidade e saúde mental, dimensões que contribui para qualidade de vida e envelhecimento saudável. De acordo com as falas, essas podem contribuir para o

aperfeiçoamento da oferta desse tipo de práticas na rede de saúde, instrumento de promoção e prevenção de saúde da população idosa crescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo Raios de Sol, em seus dezesseis anos de história, vem mudando a vida de muitos idosos que participam ou já passaram no grupo. De acordo com a percepção das idosas participantes do estudo, as práticas corporais chinesas (tai chi chuan, lian gong e automassagem) contribuem para melhora da qualidade de vida, trazendo diversos benefícios ao praticante, como evidenciado nas falas, nos quatro eixos norteadores dos domínios analisados (bem-estar físico, convívio social, espiritualidade e saúde mental), representando não apenas um momento de movimentação do corpo, mas também uma oportunidade para aquisição de consciência corporal e autonomia; assim como uma possibilidade para que se possa evidenciar a importância do papel que cada um tem no próprio processo de saúde/doença.

A amostra da pesquisa foi composta por nove idosas, um número satisfatório e expressivo para os critérios de inclusão, tendo em vista que as entrevistas seriam realizadas somente com dez participantes, pois caso ultrapassasse esse número, haveria necessidade de restringir a dez, usando o recurso do sorteio. Após as entrevistas, foi possível identificar implicações positivas das três práticas corporais chinesas, demonstrando ser uma ferramenta útil e eficaz para a promoção da saúde do idoso e a garantia de hábitos saudáveis, ajudando na realização das próprias atividades e nas tarefas diárias, na prevenção, tratamento ou somente exercício para o corpo e mente. Essas atividades são de baixo custo, não tem restrições de quantidade de participante, são de fácil aprendizado e execução, sendo adequada para pessoas idosas ou para aquelas que possuem alguma limitação de saúde, uma vez que essas atividades levam em consideração a capacidade funcional de cada indivíduo.

Importante ressaltar que os benefícios relatados pelos participantes relacionados ao vínculo criado no Grupo, disposição ao longo do dia, mudança na maneira de pensar e consciência corporal são obtidas pela regularidade com que as idosas realizam as atividades. É incontestável, pelas falas das idosas, a satisfação que têm em participar desse tipo de atividade, resultando em um estilo de vida ativo fundamental para o processo de envelhecimento.

Levando em consideração o cenário de crescimento da população idosa no país, essas atividades seriam totalmente viáveis para prevenção de doenças e agravos (nível primário de atenção à saúde). O primeiro passo já foi dado com a PNPIC-SUS. É preciso que todos os profissionais de saúde tomem conhecimento disso, a fim de evitar alta demanda desse perfil

de usuário nas unidades de saúde do SUS, tanto na procura de remédios, como em filas de hospitais. É necessário investir na atenção básica e em alternativas que possam acompanhar o usuário de forma a assegurar sua qualidade de vida. A MTC, de maneira geral, pode contribuir junto com o modelo de saúde ocidental, na garantia do cuidado a população idosa.

Sugere-se, com esse estudo, a expansão da implementação dessas práticas na rede de atenção básica de todo Distrito Federal, tendo em vista que as mesmas se mostram benéficas na saúde e qualidade de vida desses idosos, a fim de promover a resolução dos problemas de saúde nesse nível de atenção por meio da promoção de saúde e prevenção de agravos (como no caso do presente grupo, que apresenta alta prevalência de doenças crônicas, como por exemplo, a hipertensão arterial, que quando não controlada pode predispor esses indivíduos à ocorrência de acidente vascular cerebral, exigindo cuidados de saúde mais complexo e oneroso ao Estado, evitando assim que ocorra aumento da demanda desse perfil nos demais níveis de atenção.

Estudos dessa natureza, com abordagem da MTC, são importantes para envelhecimento saudável, tendo em vista o aumento da população idosa e seus benefícios relatados neste estudo. No entanto, pesquisas futuras podem auxiliar na ampliação e no fortalecimento do uso de tais práticas nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos junto à população idosa.

Para o sanitarista é necessário promover ações que tornem as práticas corporais acessíveis e atraentes, demonstrando tanto aos profissionais de saúde quanto para o grupo populacional idoso a qualidade de vida proporcionada pelas práticas corporais chinesas, possibilitando o encaminhamento pelos profissionais de saúde a essas atividades. Essa expectativa de que tais práticas passem a ser incorporadas à linha de cuidado ao idoso depende, sobretudo dos gestores das UBS no Distrito Federal, que podem investir nos atendimentos das necessidades da população idosa, capacitando os profissionais da rede e organizando essa oferta, uma vez que é fundamental para o indivíduo idoso, devido apresentarem morbidades como citados ao longo do estudo, que possam dispor de ações e de serviços de acordo com as suas necessidades e com as propostas de políticas voltadas para o envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. T. Modificações da percepção corporal e do processo de envelhecimento no indivíduo idoso pertencente ao grupo Reviver. **RBCEH: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, RS, v. 1, n. 1, p. 86-98, jan. - jun. 2004.

ANDRADE, L. M. et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p.3543-3552,2013.

BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. **Morte e desenvolvimento humano**. Paidéia, Vol. 21, n. 49, p. 175-185, maio-ago. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria n. 399**, de 22 de Fevereiro de 2006. Dispõe sobre o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, p.267, 11 jun. 2013.

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, p. 92, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional do Idoso**, Janeiro 1994. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretarianacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/politica-nacional-doidoso>>. Acesso em: 18 mar.2015.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

CINTRA, M. & PEREIRA, P. Percepções de Corpo Identificadas entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, SP, v.21, n.1, p.193-205, 2012.

CRUVINEL, T. A. C. **Promoção da Saúde e qualidade de vida nos idosos na Saúde da Família**. 2009. 32 f. Trabalho de Pós-Graduação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Uberaba, 2009.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, nº 1, p. 81- 86, 2007.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Política distrital de práticas integrativas em saúde: PDPIS / Secretaria de Estado de Saúde**. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – Brasília: Fepecs, p. 73, 2014.

FABRÍCIO S. C. C. et al. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93 – 99, 2004.

FLECK M. P.A.; LOUZADA S.; XAVIER M.; CHACHAMOVICH E.; VIEIRA G.; SANTOS L.; PINZON V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” **Rev. Saúde Pública**, v. 34 n. 2, p. 178-83, 2000.

GOMES, L.; PEREIRA, M.M.; ASSUMPCÃO, L.O.T. Tai Chi Chuan: nova modalidade de exercício para idosos. **Rev. bras. Ci.e Mov.**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 89-94, dez. 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela1 – População residente. Total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grande Regiões e Unidades da Federação – 1991/2000**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/tabela1_1.shtm>. Acesso em: 15 nov. 2015.

LEÃO, D. et al. Avaliação da saúde física em usuários praticantes de Lian Gong em 18 terapias em uma estratégia saúde da família do Distrito Federal-DF. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.16, n.4, p. 357-364, out - dez. 2013.

LIMA, A.M.M.; SILVA, H.S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.12, n.27, p.795-807, out./dez. 2008.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A.; A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, SP, v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010.

LUZ, M. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In.: LUZ, M. & BARROS, N. (org). **Racionalidade e praticas integrativas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MENDONÇA, V. S.; ANDRADE, A. N. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Rev. psicol. polít.** v. 10, nº 20, p. 215-226, jul. - dez. 2010

MIRAGAYA, J. et al. **Perfil dos Idosos no Distrito Federal, segundo as Regiões Administrativas**. Brasília: CODEPLAN, 2013. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/2013/PERFIL%20DO%20IDOSO%20NO%20DF.pdf> >. Acesso em: 20 set. 2014.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.793-798, mai-jun. 2003.

SANTOS, A.; ANDRADE, G.; FARIA, A.; NUNES, M.; MADEIRA, A. **Percepção dos usuários de um centro de saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa – Lian Gong: uma análise compreensiva**. REME • Rev Min Enferm., 18(1): 94-99, jan/mar,

2004.

SCHNEIDER, R. H. & IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Rev. Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out. – dez. 2008.

Secretaria de Estados de Saúde do Distrito Federal. Regional de Saúde de Ceilândia. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.htm>>. Acesso em: 30 set. 2015.

SILVA, A. A. **Fundamentos de massagem, auto-massagem e jogos (teoria, prática e métodos de avaliação)**. Pós-Graduação a Distância, Universidade Gama Filho. Disponível em: <http://sis.posugf.com.br/AreaProfessor/Materiais/Arquivos_1/24717.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SILVA, G. S. **Análise das Práticas de Cuidado ao Idoso em serviços de Atenção Primária à Saúde em Ceilândia/DF**. 2013. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2013.

SOUZA, I. et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov. 2012.

SOUZA, J.O.R.L. et al. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p. 213-215, 2010.

TESSER, C. & BARROS, N. Medicalização Social e Medicina Alternativa e Complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 42, n. 5, p. 914-20, 2008.

TESSER, V. D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3615-3624, nov. 2010.

THIAGO S. C. S. & TESSER C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev. Saúde Pública** [online]. v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, jun. 2005.

WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 60, 2005.

WHO. **Tradicional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneve: WHO, p. 65, 2002.

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Práticas corporais chinesas: olhar de quem pratica” a ser realizado no Centro de Saúde nº 10 de Ceilândia Sul. A pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção dos idosos participantes do Grupo Raios de Sol, quanto aos benefícios que a prática regular de atividades corporais chinesas (tai chi chuan, liangong e automassagem) traz para a sua saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de uma entrevista a ser realizada no Centro de Saúde nº 10 de Ceilândia Sul em uma terça ou quinta-feira, no turno da manhã, após as atividades ou, eventualmente, em local de sua conveniência. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para a duração da entrevista, pois será respeitado o tempo de cada um(a) ao respondê-la. No entanto, há previsão de uma duração média de 20 minutos. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão usados primeiramente para o Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr (a).Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, telefone fixo 3107.8418/96184274 ou 3475.3545/9167.8216, com Luís Gustavo Ferreira Alves, ambos em horário comercial.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos dos participantes da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) participante da pesquisa.

Nome / assinatura:

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO II
Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz
para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização do som de voz, na qualidade de entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Práticas corporais chinesas: olhar de quem pratica.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências acadêmicas e atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do meu som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisas explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz são de responsabilidade do pesquisador responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, telefone fixo 3107.8418/96184274 ou 3475.3545/9167.8216, ou para Luís Gustavo Ferreira Alves, ambos em horário comercial. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / assinatura:

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pesquisadora Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO III

Roteiro de entrevista

Domínio 1 – Perfil do entrevistado

1. Nome:
2. Data de nascimento:
3. Ocupação:
4. Mora sozinho(a)?
5. Reside próximo ao Centro de Saúde?
6. Dispõe de meios de transporte para chegar aqui?
7. Apresenta alguma doença?
8. Fez alguma cirurgia?
9. Sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? () 1 () 2 () Mais que duas.
10. Faz uso de algum medicamento? Se sim, informar quantos e para o quê?
11. Quanto tempo participa do Grupo Raios de Sol e como ficou sabendo da existência do Grupo.
12. Nos últimos seis meses teve alguma falta? Quantas?
13. Pratica outro tipo de atividade além das práticas corporais chinesas do grupo?
14. Você acha que essas atividades deveriam ser oferecidas em todos os Centros de Saúde de Ceilândia? Por quê?

Domínio 2 – Benefícios das práticas corporais

- *bem-estar físico* (reduzindo dores corporais e promovendo uma melhor consciência corporal)
 1. Após as práticas você observou alguma mudança no seu corpo, referente ao andar ou aos tipos de roupa?
 2. Se sente mais disposto(a) para realizar suas atividades diárias?
 3. Durante a realização da atividade você percebe ter mais facilidade para fazer os exercícios com o passar do tempo?
 4. Você sentia dores no corpo? As práticas reduziram as dores corporais?

- *convívio social* (relações na comunidade, atividade fora de casa)
 1. Participa de algum grupo da comunidade? (Centro de Saúde nº 10, Igreja, grupo de artesanato, outros?)
 2. Já conhecia alguém que também faz parte do Grupo Raios de Sol ou só depois de começar a frequentá-lo?
 3. Participar do Grupo têm lhe ajudado a se relacionar melhor com outras pessoas?
 4. Depois que começou a frequentar o Grupo já trouxe alguém para participar?

- *espiritualidade* (foco em coisas espirituais e no mundo espiritual ao invés de em coisas terrenas e físicas – “modo de pensar”)

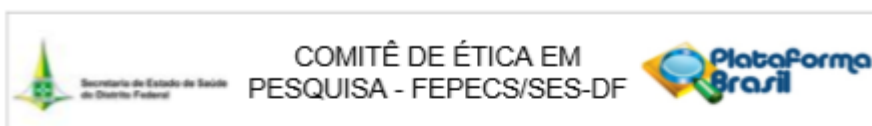
1. O que você acha necessário para ter qualidade de vida?
2. As práticas contribuíram para você mudar o seu modo de pensar?
3. As atividades têm lhe ajudado a valorizar coisas que não são materiais?
4. Se sente feliz em ter a idade que tem?

➤ *saúde mental* (traz calma, autocontrole, tranquilidade)

1. Você percebe alguma melhora na hora do sono?
2. Desde que começou a realizar essas atividades acredita que elas têm lhe ajudado a ficar mais calmo(a)?
3. Nota que desde que começou a participar das atividades já não se estressa tão facilmente?
4. O que você mais gosta nos encontros?

Nota: Os domínios adotados no Roteiro dessa entrevista foram adaptados daqueles utilizados na publicação de SOUZA, J.O.R.L.; COSTA, L.S.; BOTECHIA T.E.; EUFRÁSIO, S.; LEITE, N.M.; SILVA, A.L.; KOZASA, E.H. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Revista Saúde Coletiva**, vol. 43, núm. 7, p. 213-215, 2010.

ANEXO IV Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas corporais chinesas: olhar de quem pratica
Pesquisador: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 49734415.3.0000.5553
Instituição Proponente: Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde de Ceilândia
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.314.086

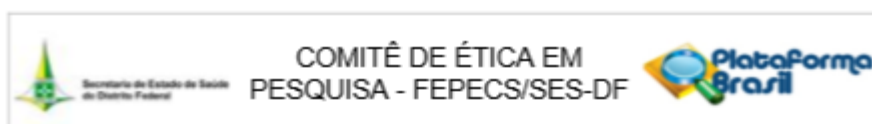
Apresentação do Projeto:

Práticas corporais chinesas: olhar de quem pratica.

Um novo cenário demográfico no país tem se consolidando ao longo do tempo. Caracterizado pelo aumento da população idosa, fato que justifica um olhar atencioso para esse recorte populacional, como ações preventivas, estudos e políticas públicas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, pode-se considerar que esse crescimento se deu devido a avanços nos cuidados de saúde/doença no que tange ao aumento da longevidade e redução nas taxas de fertilidade, pois até 2025, 20 países terão média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher, abaixo do nível de reposição (WHO, 2005). Em 2013 a população idosa no Distrito Federal-DF somava pouco mais de 326 mil pessoas, o equivalente a 12,8% da população total. No mesmo ano, a Regional Administrativa (RA) de Ceilândia-DF juntamente com a de Brasília- as duas regionais que mais apresentam idosos contavam com mais de 45 mil idosos, cerca de 14% de toda população idosa, lembrando que Ceilândia possui o maior contingente populacional do DF (MIRAGAYA, 2013). Para o Sistema Único de Saúde (SUS), esse crescimento de habitantes idosos se por um lado representa uma vitória para o país, por outro também, um grande desafio; pois há preocupação com a forma de proporcionar uma qualidade de vida para esse novo segmento.

Ministério da Saúde publicou, em 2008, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde – PNPIC-SUS,

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS			
Bairro: ASA NORTE		CEP: 70.710-904	
UF: DF	Município: BRASÍLIA		
Telefone: (61)3325-4955	Fax: (33)3325-4955	E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com	



Continuação do Parecer: 1.314.008

que constitui um novo mecanismo para estimular o uso dos recursos terapêuticos da Medicina tradicional e Complementares/Alternativas

designados pela OMS como a práticas corporais chinesas (BRASIL, 2006). Leão et al (2013) descrevem que as práticas consideram os indivíduos

como um ser holístico e ponderadas como um valioso instrumento que contribui para melhoria da qualidade de vida, por se tratar de um recurso

que promove benefícios diretos na saúde física de seus praticantes. De acordo com Souza et al (2010) qualidade de vida na população idosa pode

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção dos idosos participantes do Grupo Raios de Sol, do Centro de Saúde nº 10 de Ceilândia/Distrito Federal quanto aos benefícios que a prática regular de atividades corporais chinesas (tai chi chuan, liangong e automassagem) trazem para a sua saúde.

Objetivo Secundário:

1.Descrever o perfil dos participantes do estudo;2.Elencar os benefícios das práticas corporais chinesas e o impacto dessas sobre a saúde e

qualidade de vida dos idosos, na percepção dos idosos praticantes dessas atividades. 3.Relacionar os benefícios das práticas corporais chinesas já

identificados na literatura com aqueles relatados pelos idosos participantes do estudo sobre benefícios dessas práticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Critério de Inclusão:

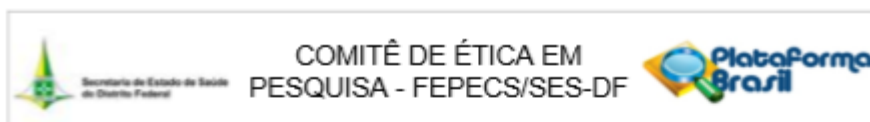
Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) compor o grupo Raios de Sol; 2) ter idade igual ou superior a 60 anos; 3) participar das atividades do grupo há, pelo menos, seis meses (LIVRAMENTO et al, 2010); 4) ter frequência mínima de 70% no período dos últimos seis meses.

Critério de Exclusão:

Serão adotados os seguintes critérios de exclusão: 1) não participar do grupo Raios de Sol; 2) ter idade inferior a 60 anos; 3) participar das atividades do grupo há menos do que seis meses; 4) ter frequência inferior a 70% no período dos últimos seis meses.

Riscos:

Endereço: SMHN 2 Qd S01 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.214.088

Tanto na abordagem como nas entrevistas que serão realizados com os idosos, se buscará utilizar uma linguagem adequada, a fim de evitar quaisquer constrangimentos, ofensas, injúrias e desconfortos aos participantes em função de incompreensão acerca de sua intenção. Evitar-se-á criar quaisquer situações em que os idosos possam se sentir pressionados ou coagidos a responder as perguntas, e para isso, se procurará criar um ambiente mais acolhedor.

Benefícios:

Identificar possíveis implicações positivas de práticas corporais chinesas para a promoção da saúde do idoso e a garantia de hábitos saudáveis poderá trazer maior motivação para que sigam realizando tais práticas. Além disso, espera-se que a partir das entrevistas eles passem a considerar que tais práticas podem, efetivamente, ajudá-los a realizarem suas tarefas diárias com maior disposição e conforto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia de Análise de Dados:

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva, cujo levantamento de dados será por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, e que terá início a partir da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. As entrevistas serão gravadas com cada participante e as respostas serão classificadas por dois domínios:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

Folha de rosto, TCLE, Currículo vitae, Cronograma, Termo de anuência.

Recomendações:

Recomendo aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

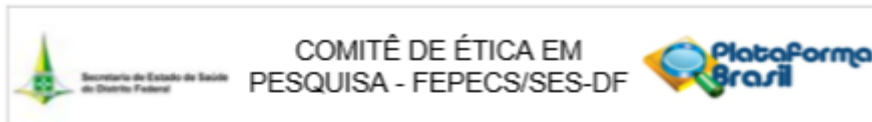
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	21/09/2015		Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (51)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.214.005

Básicas do Projeto	ETO_589264.pdf	22:58:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.doc	21/09/2015 22:51:59	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Outros	Curriculo_Prof_Dra_Clelia_Parreira_orientadora.doc	21/09/2015 22:50:46	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Outros	Curriculo_Luis_Gustavo_Ferreira_Alves_graduando.docx	21/09/2015 22:48:51	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Outros	Termo_de_Autorizacao_para_Utilizacao_de_Som_de_Voz.doc	21/09/2015 22:45:19	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia.pdf	21/09/2015 22:41:38	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.jpg	21/09/2015 22:31:35	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	21/09/2015 22:26:27	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	21/09/2015 22:25:25	Luis Gustavo Ferreira Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 09 de Novembro de 2015

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: BMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (51)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com