

BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Regina Irene Moreira Diaz Formiga ¹
Maria Betânia de Andrade César ²

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares configuram-se como um instrumento de vivência e cuidado que auxilia na restauração do equilíbrio físico, emocional e espiritual. Quando utilizadas com pessoas idosas proporcionam uma vida mais integrada, com trocas afetivas, expressão de sentimentos, trazendo contribuições para uma vida mais saudável e significativa, prevenindo quadros de solidão e depressão. O objetivo deste estudo foi investigar os benefícios proporcionados pelas Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica de Saúde para pessoas idosas. Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo descritiva de natureza qualitativa, na Unidade de Saúde da Família-USF São José, em João Pessoa-PB. Participaram vinte pessoas com idade superior a 60 anos de ambos os sexos, para coleta dos dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com perguntas específicas sobre o objeto de estudo. Os resultados sociodemográficos foram tratados por meio do pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0, e da estatística descritiva. A entrevista semiestruturada foi analisada pela técnica Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Verificou-se que a participação no grupo de Práticas Integrativas e Complementares trouxe melhorias psicossociais para as vidas dessas pessoas idosas, apontando melhor satisfação com a vida, aumento da convivência social retirando-as do isolamento, melhora na manutenção das funções cognitivas, maior autonomia e independência para a realização de atividades de vida diária e possibilidades para a ocorrência da autoatualização. Considerando o aumento do contingente de pessoas idosas no Brasil, conclui-se a importância de serviços, programas e projetos que possam garantir uma melhor qualidade de vida na medida que envelhecemos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Práticas Integrativas e Complementares, tendência atualizante.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é tema recorrente nas discussões acadêmicas sobre o desenvolvimento humano. Pensar políticas públicas, desafios educacionais, financeiros e de assistência à saúde são urgentes para o cuidado dessa parcela da população. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que são formadas por sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados pela Organização Mundial

¹ Professora Orientadora Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, reginaformiga@yahoo.com.br;

² Pós-graduanda do curso de Neuropsicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, mdeacesar@gmail.com; Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia.

da Saúde -OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (BRASIL, 2015), vem contribuir para a qualidade de vida e saúde na atenção básica para pessoas idosas. Em João Pessoa-PB, há o Projeto Vivendo Melhor que é um grupo de promoção à saúde do idoso dentro da Estratégia Saúde da Família, na Atenção Básica, que promove encontros, oportunidade de elaboração de sentimentos, movimento com consciência e participação social.

Investigar as Práticas Integrativas e Complementares como um recurso terapêutico que poderá favorecer uma melhor qualidade de vida a pessoa idosa foi o objetivo principal deste trabalho. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva de natureza qualitativa, realizada no Posto de Saúde da Família- PSF Integrado, do Bairro São José, Manaíra, João Pessoa. A amostragem foi a não probabilística acidental, que se caracteriza pela facilidade de obter os participantes para a pesquisa. Sendo assim, o pesquisador poderá selecionar a amostra de acordo com a sua conveniência (COZBY, 2009). Foi composta por 20 (vinte) pessoas de ambos os sexos com idade a partir de 60 anos do grupo Vivendo Melhor. O critério de inclusão para a participação da pesquisa é que todas as pessoas idosas tenham a partir de 60 anos e que sejam participantes deste grupo há no mínimo 3 meses.

Para obtenção das respostas, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com perguntas específicas sobre o objeto de estudo em questão. Os resultados do questionário sociodemográfico foram tratados por meio do pacote estatístico SPSS na versão 20.0, utilizando-se da estatística descritiva e os resultados das questões abertas foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo temática (BARDIN, 2009). Essa técnica se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual), reduzida a um texto ou a documento.

Este estudo foi realizado em acordo com a Resolução nº 466/12 e respeitando todos os preceitos do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

DESENVOLVIMENTO

A nova configuração da pirâmide populacional, preocupa a saúde pública com enormes desafios como educacionais, financeiros, sociais e assistenciais a uma população que

está cada vez mais ativa e produtiva, mas enfrenta a falta de estrutura social de um país em desenvolvimento.

As políticas públicas previstas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) contemplam um conjunto de ações que podem auxiliar no envelhecimento saudável, contribuindo para que pessoas com idades avançadas se mantenham ativas, autônomas e independentes, favorecendo dignidade, participação, assistência, autorrealização e conseqüentemente melhor qualidade de vida na velhice. As Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), são ofertadas à comunidade através do Programa de Saúde da Família – PSF, aprovadas em 03 de maio de 2006 pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS N. 971, (BRASIL, 2006).

São formadas por sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos denominados pela Organização Mundial da Saúde-OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (BRASIL, 2015). Inicialmente, incluíam Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Crenoterapia e Medicina Antroposófica. De acordo com o Portal do Ministério da Saúde, em 2017 foram incorporadas 14 atividades chegando a 19 práticas disponíveis à população. Em 2018, essas práticas totalizaram 29 procedimentos ofertados pelo SUS passando o Brasil a ser o país líder na oferta dessa modalidade na atenção básica anunciadas durante a abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Interativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS), no Rio de Janeiro, em março de 2018.

O Conselho Federal de Medicina-CFM se posiciona em desacordo com a implementação dessas práticas na rede pública o que impede os médicos de as prescreverem, alegando falta de comprovação científica e por considerar que a rede pública ignora prioridades na alocação de recursos no SUS, conforme expresso no portal do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro - CREMERJ, 2018.

Os objetivos destas práticas são prevenir agravos, promover e recuperar a saúde com ênfase na atenção básica com o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; incentivar alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável das comunidades; estimular ações de controle e participação social envolvendo usuários, gestores e trabalhadores na efetivação das políticas públicas de saúde; e contribuir para aumentar o acesso à essas práticas garantindo qualidade, eficiência, eficácia e segurança no uso (BRASIL, 2015).

O Projeto Vivendo Melhor é um grupo de promoção à saúde do idoso dentro da Estratégia Saúde da Família, coordenado pelo NAGEP – Núcleo de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa, da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, fundamentado no princípio da autonomia, da integralidade do ser com o objetivo de atuar na promoção de saúde de pessoas idosas, criado há dez anos na USF São José. A equipe que coordena as atividades utiliza a metodologia da Educação Popular em Saúde (EP) para que estas sejam construídas com os idosos, considerando seus saberes, envolvendo nesse processo atividades lúdicas, relato de história, teatro, trabalho com argila, dança de roda, artesanatos, princípios da terapia comunitária, biodança e dança circular, trabalhos relacionados com a cultura e datas comemorativas, entre outras.

É um espaço formalizado que tem por objetivo a participação dos sujeitos sociais, ativos, criativos, que contribuam para que ocorram transformações em seu meio e como missão o apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição desses indivíduos. Dessa forma, grupos de idosos que participam das Práticas Integrativas e Complementares partindo do saber deles, das experiências e histórias de vida desses sujeitos tendem a reforçar sua autonomia e independência pois se veem mais participativos e socializados. Os que se encontram sozinhos sentem maior dificuldade de perceber novas possibilidades e explorá-las e correm o risco de se acomodar com os estereótipos impostos pela cultura. A participação nos grupos sociais extrafamiliares reforça sua autonomia e independência no seu dia a dia trazendo maior significado para sua vida.

De acordo com Branco (2011), Rogers integra, em sua teoria, as dimensões da personalidade (eu), das relações humanas (coletivo) e das vinculações com outros sistemas da Vida (Natureza), compreende portanto, o organismo como um sistema total onde funcionam suas experiências, simbolizações, pensamentos, emoções, sensações e percepções em interação constante com o ambiente reagindo a ele a partir do seu campo experiencial, de modo a realizar seus impulsos básicos, manter-se e aperfeiçoar-se.

O referido estudo justifica-se pela importância de investigar as Práticas Integrativas e Complementares como um recurso terapêutico que poderá favorecer uma melhor qualidade de vida a pessoa idosa. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e de abordagem qualitativa.

A análise dos dados se deu através de análise de conteúdo que, segundo BARDIN (2010, p. 33), é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” aplicado a um vasto campo de investigação.

Com base neste contexto, o objetivo geral deste trabalho foi analisar os benefícios psicológicos das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS, na Atenção Básica, na vida de pessoas idosas participantes de um grupo da USF São José. Os objetivos específicos foram: conhecer os motivos que levaram os idosos a participarem do grupo; investigar o tipo de satisfação proporcionada pelas atividades; identificar as mudanças promovidas na vida destas pessoas idosas; investigar se ocorre melhora na socialização e na autoestima das pessoas idosas que participam do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo, serão apresentados os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos participantes (N = 20)

VARIÁVEL	Quantidade	Porcentagem (%)
SEXO		
Feminino	20	100
FAIXA ETÁRIA		
60 – 69 anos	8	40
70 – 70 anos	9	45
Acima de 80 anos	3	15
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	2	10
Solteiro (a)	10	50
Viúvo (a)	8	40
ESCOLARIDADE		
Nunca estudou	1	5
Ensino Fundamental Incompleto	3	15
Ensino Fundamental Completo	2	10
Ensino Médio Incompleto	8	40
Ensino Médio Completo	6	30
PROFISSÃO		
Do Lar	1	5
Costureira	15	75
Cozinheira	1	5
Paisagista	1	5
Auxiliar de Serviços Gerais	1	5
Funcionária Pública	1	5
APOSENTADO		
Sim	19	95
Não	1	5

Fonte: pesquisa direta, 2018

De acordo com os dados sociodemográfico apresentados na tabela 1, verifica-se que os participantes da pesquisa são todas (20) mulheres, com idade (45%) acima dos 70 anos, com

estado civil, a maior parte, 50%, se declarou solteira, seguida de viúvas, 40%, e em menor parte, 10%, casada.

Dados do quarto item indicam que 40% delas não têm o ensino fundamental completo seguido de 30% que não foi alfabetizada. O quinto item apresenta dados acerca da profissão mostrando que a maioria são donas de casa e a última tabela aponta que 95% das idosas são aposentadas.

Tabela 2 - Tempo de participação no grupo e nível de satisfação

TEMPO DE PARTICIPAÇÃO	(f)	Nível de satisfação	(f)
1 ano	2	Pouca	0
2 – 3 anos	4	Regular	2
5 anos	1	Muita	18
10 anos	10	-	-
Acima de 10 anos	3	-	-

Fonte: pesquisa direta, 2018

O tempo de participação indicou que a maior parte delas frequenta as atividades há 10 anos ou mais, tempo de existência deste grupo embora já acontecessem atividades com pessoas idosas nesta USF anteriormente, e duas declararam frequentar há 1 ano. Quanto ao nível de satisfação, 18 entrevistadas afirmaram que sentem muita satisfação em ir às atividades e participar do Grupo e apenas duas disseram que sentiam mais ou menos essa satisfação.

Quadro 1- Motivos que levaram os idosos a participarem do grupo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	(f)	UNIDADES TEMÁTICAS
Motivos para participar do Grupo	Convívio social/ Fazer amizades.	9	“É bom pra desenvolver a gente, conversar”; “Pra encontrar pessoas”;
	Melhora da saúde.	10	“Eu era rabugenta, doente e feia...”; “Pra melhorar as dores”; “Vim por causa da dor nos ossos, nas juntas, cansaço” “Eu sentia muita dor antes e agora sumiram”.
	Distração.	8	“Pra brincar, passear, dançar, assistira às palestras”;
	Busca de qualidade de vida.	4	“Vim pra buscar melhoria, me movimentar mais, alongar, conversar com as amigas, passear”; “Pra encontrar saúde e paz”.

Fonte: pesquisa direta, 2018

Quanto aos motivos que levaram essas pessoas idosas a participarem do grupo, observou-se que elas buscam convívio social (9), melhora da saúde (10), distração e melhora na qualidade de vida (12).

Quadro 2 – Sentimento da pessoa idosa quando participa do grupo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	(f)	UNIDADES TEMÁTICAS
Sentimentos provocados pela participação nesse grupo	Felicidade	10	“Feliz porque vejo as amigas”; “Peço a Deus pra chegar o dia de vir”; “Fico muito feliz”.
	Bem-estar físico e psicológico.	16	“Diminuo as dores”; “Sinto paz e amor”; “Alegria”; “Estou entre amigos”; “Me sinto com saúde, alegre, encontro as meninas, feliz”; “Me sinto à vontade”.
	Disposição.	3	“Me sinto animada”; “Disposta”.
	Diversão.	3	“Maneira, leve, feliz pois a gente vem pra se divertir, sair da rotina”; converso e me divirto”.
	Distração.	3	“Converso com as amigas”; “Tiro coisas da cabeça”; “Boto pra fora as mágoas”; “Tenho quem me escuta”; “Desabafo”.
	Tratamento.	3	“Sou bem tratada pela equipe”

Fonte: pesquisa direta, 2018

O quadro acima, traz dados acerca de como elas se sentem no Grupo e apontam para sentimentos de felicidade (10), bem-estar físico e psicológico (16), distração (3), diversão e disposição (3), e sentir-se bem tratadas pela equipe (3).

Quadro 3 - Benefícios das práticas integrativas e complementares para as pessoas idosas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	(f)	UNIDADES TEMÁTICAS
Benefícios das práticas integrativas e complementares	Melhora na saúde física e cognitiva; (10) Melhora nas relações interpessoais; (7) Maior satisfação com a vida (6)	20	“A coluna melhorou”; “Palavras de amor, perseverança, fé, união”; “divertir, fazer amizade”; “sou bem tratada”, “saúde, paz, felicidade”; “converso com as pessoas”; “fico mais disposta”; “faço física e não sinto as dores que sentia”; “me distraio, se fico em casa penso o que não presta”; “brinco”; “a memória melhora”.

Fonte: pesquisa direta, 2018

No que se refere aos benefícios percebidos para sua vida houve indicação de que tiveram melhoras na saúde física e cognitiva (10), relações interpessoais e socialização (7), e maior satisfação com a vida (6).

Quadro 4- Quais mudanças ocorreram na vida do idoso depois da participação no grupo

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	(f)	UNIDADES TEMÁTICAS
Mudanças após a participação no grupo	Mais animada/feliz.	4	“Tenho mais coragem de fazer as coisas”; “quando não venho fico pra baixo”; “vir pra cá me faz feliz” “melhorei minha autoestima;” “cuido de mim”.
	Converso mais.	6	“Não sou angustiada, faço amizades” “converso com as pessoas”.

Socialização.	7	“Converso com as meninas”; conheci pessoas diferentes”; “eu era deprimida e agora sinto paz”; “era isolada e agora me sinto com companhia”; “em casa fico depressiva e aqui melhorou a mente e os ossos”; “aumentou minha amizade”; “eu vivia isolada”.
Atividade física.	3	“Melhorei muito; “sentia muita dor, ficava parada”; “as dores nas juntas e no corpo melhoram quando venho”.

Fonte: pesquisa direta, 2018

As mudanças indicadas no quadro acima informam que elas se sentem mais animadas, expressando mais coragem, melhoram a autoestima e cuidam mais de si, mais felizes (4), menos angustiadas, melhora na comunicação intra e extra grupal (6), melhora na socialização através das novas amizades (7) e melhora nas dores sentidas no corpo com as atividade físicas, alongamento e movimentos (3).

No tocante ao perfil sociodemográfico dos participantes, verificou-se que todas as pessoas idosas que participaram das atividades regulares na USF são do sexo feminino, apesar de ter participantes do sexo masculino, dado confirma a feminização da velhice que, segundo Nicodemo e Godoi (2010), é bem maior o número de mulheres idosas em todas as regiões do mundo, fato justificado, conforme a literatura expressa, que as mulheres vivem de 5 a 7 anos a mais que os homens.

Ainda a esse respeito, podemos inferir que as mulheres se dedicam mais ao autocuidado, participam mais de atividades grupais e buscam atividades que favoreçam benefícios biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, quando comparadas aos homens. Embora não seja um dado investigado intencionalmente é relevante para obtermos informações que levem a pesquisar os motivos de os homens absterem-se do autocuidado e pensar formas de modificar este comportamento.

No que diz respeito a faixa etária, observou-se que a maior parte, 45% das idosas estão acima dos 70 e 15% está com 80 anos ou mais, indicando que são maioria as idosas em fase avançada corroborando dados da OMS (2015) de que a população vive cada vez mais tempo e políticas públicas para este público são importante suprindo as necessidades físicas e psicológicas dessa população. Este dado obtido reforça o aumento da participação da faixa etária maior de 65 anos que avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010 apontando para o envelhecimento como um reflexo do baixo crescimento populacional e menores taxas de natalidade e fecundidade, segundo os dados sobre o envelhecimento no Brasil do SDH (2016).

Na última pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, citado pelo SDH (2016), novas necessidades foram explicitadas pela pessoa idosa como ter mais autonomia, mobilidade, acesso à informação, serviços, segurança e saúde preventiva. E aqui se inserem as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica na prevenção de agravos de saúde, com a promoção de um ambiente que promova a dignidade da pessoa idosa, trazendo para a cena discussões sobre seus direitos básicos, propondo um momento de extravasamento e simbolização através da arte, da dança, das apresentações culturais, da medicina chinesa que cuida, oportuniza o contato troca de conhecimentos.

Referente ao estado civil e escolaridade, os resultados da pesquisa indicam que a maior parte dos sujeitos participantes da pesquisa declarou ser solteira (50%), seguida de viúvas (40%). A maioria (40%) também não teve o ensino fundamental concluído, dado esse que corrobora com o SDH (2016) quando informa que, apesar do Brasil registrar queda de 1,5 milhão de analfabetos funcionais de 2004 a 2009, ainda é alto o número de pessoas idosas com baixa escolaridade. Essa amostra é um reflexo da história de ausência de políticas de educação no país quando essas pessoas idosas eram jovens. Isto nos leva diretamente para o próximo dado relacionado à aposentadoria, em que a maioria das mulheres se declarou do lar.

Verificou-se que 75% declarou ser do lar e 95% aposentadas reforçando o papel que a mulher assume, ou que é reservado às mulheres na nossa sociedade, dado também não investigado intencionalmente, mas que deve ser considerado para futuras discussões de gênero e envelhecimento. Conforme Nicodemo e Godoi (2010) as desigualdades por sexo influenciadas por condições estruturais e socioeconômicas podem alterar as condições de saúde, renda e dinâmica familiar redundando em forte impacto nas demandas por políticas públicas e prestação de serviço de proteção social. As pessoas idosas de hoje são as jovens de um contexto histórico que as levaram a acumular desvantagens como violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, etc, dependendo assim de recursos externos como a aposentadoria ou pensões.

Quanto aos motivos que levaram as idosas a participarem das práticas integrativas e complementares, identificou-se uma variedade de motivos, entre eles, convívio social, melhora da saúde, distração, reforçando a necessidade de socialização e a importância de pertencer e ser acolhido, participar do ambiente propício para conseguir dar um novo significado às experiências muitas vezes dolorosas.

Nessa fase do desenvolvimento humano muitas perdas foram assinaladas pelas idosas como perda de filhos, esposo, doenças impactantes e passar por estas situações sentindo-se só

tende a amplificar o sofrimento psíquico. A tendência atualizante de que todo ser humano é dotado, desenvolvida na teoria rogeriana, necessita de ambiente propício para sua ocorrência “para reorganizar sua personalidade e sua relação com a vida” (ROGERS, 2014, P. 40), oportunizando a elaboração e resolução dos sentimentos.

No Grupo, a intencionalidade sutil das propostas bem conduzidas, incitam e envolvem as pessoas idosas, criando esse ambiente despertando emoções que vão sendo elaboradas e sublimadas através das relações, trocas de afetividades através das danças com músicas meticulosamente escolhidas, nos movimentos, dos abraços, das trocas de informações acerca do outro, da pintura, entre outros.

Quanto aos sentimentos provocados pela participação nesse grupo, as idosas declararam sentir-se felizes, alegres, com saúde, animadas, dispostas, apoiadas, muitas desabafaram que quando ficam em casa ficam com as cabeças cheias de pensamentos ruins e se sentem mais leves pois ali veem as amigas, conversam, dançam, abraçam evidenciando a importância dessas trocas afetivas.

Ao perguntar sobre os benefícios para suas vidas e as mudanças obtidas com a participação nas atividades propostas no Grupo ouvimos declarações de melhoria tanto na dimensão física, emocional e psicológica. Essas falas demonstram a importância da socialização e o alcance das Práticas Integrativas e Complementares bem implementadas, como é seu objetivo, para prevenir agravos, promover e recuperar a saúde com ênfase na atenção básica com cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2015).

Algumas declararam que apresentavam sintomas de depressão antes de frequentar as atividades no grupo e melhoraram muito depois que começaram a participar. Dessa forma, conviver num grupo que desenvolve vivências coletivas através da Práticas Integrativas e Complementares pode gerar benefícios físicos, psicológicos, emocionais e afetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho não se propôs a discorrer sobre cada modalidade que compõe as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica. Após uma experiência com o Grupo Vivendo Melhor me senti instigada à construção deste artigo acadêmico, fazendo um diálogo da Psicologia, mais propriamente com Carl Rogers e as referidas práticas.

As investigações acerca das formas de tratar o ser humano devem ser incansavelmente buscadas e acreditando nesta postura é que resolvi investigar sobre este assunto percebendo e considerando a dimensão existencial e subjetiva que essa prática alcança. Humanizar ao invés

de patologizar a saúde é dar um tom de afetividade para que nunca deixemos de nos espantar com a capacidade de recuperação do ser humano e não nos acostumemos com as (in)diferenças que permeiam os processos sociais do vir-a-ser.

Embora não se possa alcançar o completo bem-estar físico e emocional, ter condições de estabelecer um equilíbrio entre as demandas da vida e as do sujeito é o que se busca no cuidado com a pessoa idosa. A Psicologia se insere como participante dos debates, das produções científicas, teóricas e práticas que visam alcançar esse conceito visto que o adoecimento deve ser considerado também quando o indivíduo está impedido de desenvolver suas potencialidades, seus desejos, suas necessidades de pertença, de participação, de afeto, sendo estes conceitos subjetivos, que implicam nas experiências de vida e forma de perceber de cada um.

Nessa perspectiva, identificamos através da pesquisa, a participação preponderantemente de mulheres idosas, que apesar das violências e mitos que envolvem o envelhecimento e marcam a trajetória feminina em nossa sociedade, buscam melhorar essa fase da vida, uma característica, talvez, do gênero feminino ou de categorias que vão se fortalecendo à medida que vivenciam experiências “próprias” do gênero ou categoria social. Constatamos que as Práticas Integrativas e Complementares inseridas nos ambientes destinados à pessoa idosa promovem convivência social, aprendizado significativo entremeados de afetividade e trocas de experiências positivas.

No estudo, conferimos que muitas pessoas idosas com idade superior a 70 anos buscam o autocuidado, inserção nos serviços ofertados, maior autonomia, participação popular e funcionalidade satisfatória, já que essas práticas os estimulam com atividades criativas, de movimento, de afetividades positivas, de socialização, não os submetendo ao esquecimento e isolamento, mas dedicando um investimento na saúde física e mental.

Verifica-se que a tendência atualizante desenvolvida por Rogers ocorre num ambiente propício através da ressignificação dos sentimentos, desenvolvimento das potencialidades de cada uma delas, reorganização de suas personalidades, quando conseguem superar estados de adoecimento através das atividades propostas ali e nas relações de afeto e identificação ocorridas com as atividades e conversas tantas vezes citadas por elas.

Pôde-se compreender a importância de atividades estimulantes tais quais as que compõem as Práticas Integrativas e Complementares como ferramenta para que facilite ocorrência da tendência atualizante. Portanto, considerar que a pessoa idosa tem necessidades afetivas, motoras e de relações sociais que as estimulem cognitivamente precisa fazer parte

das discussões mais urgentes para que seja dada a importância necessária para formação de profissionais capacitados para atender a esse público.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence, **Análise de Conteúdo**, Ed. 70, 4ª Ed., Portugal, 2010.

BRANCO, Paulo Coelho Castelo. A noção de organismo do Fieri teórico de Carl Rogers: uma investigação epistemológica. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2011, vol.17, n.1, pp. 104-105. ISSN 1809-6867. Acesso em: 15 de ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Diário Oficial da União de Brasília, 2- out. 2006. Seção 1, p. 142. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 16 de ago. 2017

COZBY, P. C. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas, 2009.

_____. Estatuto do idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e legislação correlata. 5. ed., rev. e ampl. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. Série legislação n. 226, de 1 de out. de 2003. **Estatuto do Idoso** 5ª. ed. Brasília, n. 226, p. 4-59, out. 2003. Acesso em: 18 de ago. 2017.

IBGE- Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciclos da Vida: Brasil e Grandes Regiões**. 2013. V. 3. Nota à imprensa. PB.pdf. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>. acesso em 18 de abril de 2018.

_____. Ministério da Saúde. PNPIC- Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília, 2015. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf acesso em 06/02/2018

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N. 466 de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html acesso em 24 de out. 2017.

NICODEMO, Denise; GODOI, Marisa Piedade. **Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas**. *Rev. Ciênc. Ext.* v.6, n.1, p.41, 2010.

OMS. (Genebra, Suíça). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

ROGERS, Carl R., **Tornar-se pessoa**, ed. WMF Martins Fontes. São Paulo, 2014.

_____. Secretaria de Direitos Humanos-SDH: Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos, 2016 Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>. Acesso em: 03 set. 2017.