

LIAN GONG COMO PRÁTICA FISIOTERÁPICA PREVENTIVA DO ENVELHECIMENTO

*Sionara Tamanini de Almeida**

*Arnaldo Luiz Valentim***

*Neide Diefenbach****

Resumo

O artigo tem como objetivos discutir sobre o processo de envelhecimento, destacando o envelhecimento do corpo no conceito oriental e propor a ginástica terapêutica chinesa, Lian Gong, como prática fisioterapêutica preventiva do envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento. Fisioterapia. Prevenção.

1 Introdução: considerações sobre o envelhecimento

É certo afirmar que na tenra idade não pensamos que envelheceremos, isso é para os outros. Entretanto, se pararmos por um instante e observarmos ao nosso redor, veremos que muitas pessoas conhecidas já não são as mesmas corporalmente e, nesta observação, poderemos constatar aspectos de como envelhecer bem ou mal. Desta forma, é importante refletirmos como estamos preparando nosso envelhecimento.

Conjuntamente, a importância de pensar no envelhecimento e nas pessoas idosas não se deve apenas ao fato do aumento numérico desta população. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) se tem a evidência que os idosos correspondem a 8,6% da população total com a expectativa de que alcancem 13% em 2020. Mas, acrescenta-se ainda, o fato das pessoas idosas, que há 30 ou 40 anos estavam destinados ao domínio privado, vêm saindo às ruas e ocupando um espaço maior no mundo público. (EIZIRIK; KAPCZINSKI; KNIJNIK; VASCONCELLOS, 1998).

* Fisioterapeuta e Acadêmica do Curso de Licenciatura em Educação Física – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: sionara@cpovo.net

** Fisioterapeuta; Professor das Disciplinas de Fisioterapia Neurológica I e Prática Supervisionada da Rede Metodista de Educação (IPA). Mestrando em Atividade Física e do Desporto da Universidade de Córdoba/ Espanha.

*** Fisioterapeuta e Mestre em Ciências do Movimento Humano – UFRGS.

O conceito de envelhecimento é tido como a perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente. Nele, estão contidas alterações em praticamente todos os sistemas do organismo, e todas são interligadas para a diminuição da função dos indivíduos. (ROBERT, 1994).

Dentre as inúmeras alterações que ocorrem durante o envelhecimento cita-se as relacionadas aos sistemas do corpo.

No sistema cardiovascular, no estado de repouso ou de mínima solicitação, as condições circulatórias do idoso saudável são adequadas a exigência, mas para uma solicitação maior a reserva funcional pode ser ultrapassada, instalando-se a insuficiência cardíaca. Assim, o coração do idoso se caracteriza pela diminuição da capacidade de contração e adaptação a diferentes graus de esforços, principalmente se forem rápidas e, isso se deve a perda de elementos contráteis intracelulares; aumento da quantidade de tecido conjuntivo intramuscular e vários problemas do ritmo cardíaco. Aliado a isto, temos o envelhecimento da parede vascular ocasionada pela calcificação progressiva dos vasos, com conseqüente enrijecimento vascular. (ROBERT, 1994; DUARTE; DIOGO, 2000).

O sistema respiratório desenvolve alterações funcionais, nas quais temos como causa a diminuição da elasticidade dos pulmões. Assim, temos alterações nos volumes e capacidades pulmonares, ou seja, o volume residual (VR) aumenta, trazendo prejuízos na capacidade vital (CV), mas com a capacidade pulmonar total (CPT) há pouca variação. Deste modo, há uma modificação na relação ventilação-perfusão, responsável pela progressiva redução da pressão parcial de oxigênio arterial (PaO_2 arterial). (DUARTE; DIOGO, 2000).

No sistema nervoso há uma diminuição do peso do cérebro e do fluxo sanguíneo cerebral. Verifica-se também, atrofia cerebral e aumento volumétrico dos ventrículos. Há, microscopicamente, o acúmulo de lipofucsina nas células nervosas, como também em outras células. Existe ainda, uma perda contínua do número de neurônios em especial no córtex dos giros pré-centrais (área motora voluntária), giros temporais e córtex do cerebelo. Acontecem alterações em células comuns do córtex cerebral— célula piramidal, nas quais quando o indivíduo é jovem elas possuem as espinhas que aumentam a área de superfície para as sinapses. Com o envelhecimento, processa-se modificações na estrutura da célula, como presença de dendritos inchados na base, desaparecimento de dendritos ou número reduzido de

espinhas em várias áreas do córtex. Isto pode evoluir até a morte da célula. Mas, ao contrário observa-se em outras células piramidais, além de não ocorrer o descrito anteriormente, pode haver um aumento de dendritos e espinhas com o envelhecimento. (ADAMS; VICTOR; ROPPER, 1998; DUARTE; DIOGO, 2000).

No sistema músculo-esquelético, temos com o envelhecimento uma perda óssea progressiva, sendo que nos homens começa essa perda mais tarde que nas mulheres (55 anos, 35 anos). Observa-se também uma redução na massa muscular, em razão da diminuição do tamanho e número de fibras. Há, como resultados, a atrofia dos músculos e a diminuição da força máxima e resistência. Aliado ao sedentarismo ao longo da vida, não existe renovação das fibras musculares, desta forma, o equilíbrio é afetado pela perda de força. As fibras musculares perdidas são gradativamente substituídas por tecido conjuntivo e adipócitos. As fibras que sobrevivem costumam ter o diâmetro reduzido (provavelmente por desuso), entretanto, algumas crescem resultando em uma variação de tamanho maior que o normal. Grupos de fibras no mesmo estágio de atrofia têm relação íntima com a perda da inervação motora. A diminuição na velocidade de condução dos nervos motores e sensoriais (maior grau) podem ser tomados por outro indício de perda de axônios motores e sensoriais. Essas alterações são mais acentuadas nas pernas. (NETTO, 1996; ADAMS; VICTOR; ROPPER, 1998; CALDAS, 1998).

Com o avanço da idade, há uma perda progressiva da flexibilidade. No entanto, a causa da perda ainda não está esclarecida: se é em razão do envelhecimento biológico; se resulta de doença degenerativa ou da inatividade e do sedentarismo. O fato é que há um aumento do tecido conjuntivo no interior da fibra muscular, no qual é responsável pela rigidez observada nas pessoas da terceira idade. As alterações articulares, observadas à palpação, como também a redução da mobilidade, podem atribuir-se às modificações do colágeno e elastina (elementos que compõem os tecidos). Com o envelhecimento, a elastina é perdida e o colágeno, com sua disposição em rede, apresenta um entrecruzamento (ligações cruzadas) e a fusão excessiva, reduzindo a capacidade de extensão. (NETTO, 1996; VANDERVOORT, 1998).

Alterações na anatomia e na fisiologia do sistema sensorial ocorrem com o avanço da idade. Algumas dessas alterações foram identificadas e podem estar relacionadas com as mudanças na percepção, também relatadas em idosos. Mas, com os vários sistemas de feedback que evidenciam todo o

sistema sensorial, nem sempre é possível saber como as alterações perceptivas específicas estão referidas com mudanças na anatomia e fisiologia. Muito do que se sente, degusta, é visto, ouvido e cheirado é alterado e de algum modo controlado pelo contexto no qual os estímulos ocorrem. Esses aspectos automáticos do sistema sensorial são influenciados pela idade, tanto por alterações do próprio sistema, quanto pela perda gradual da capacidade sensorial específica (no qual impede cada sistema sensorial de seu limiar sensorial básico). (MARSH, 1999).

A breve revisão retrata uma visão de degeneração e diminuição de função progressivos dos sistemas do corpo — aqui a incapacidade fatalmente se instala. Ela é importante quando comparamos com outras formas de pensar sobre o envelhecimento, como exemplo, a chinesa.

2 Envelhecimento do Corpo na Ótica Oriental

A Medicina Tradicional Chinesa apresenta seu início nos tempos pré-históricos, sobrevivendo ainda hoje na China, nos países de cultura chinesa e com presença forte na prática médica mundial. (MOSCA, 1999).

Os chineses, mesmo reconhecendo a limitação natural da vida humana, acreditavam que ela deveria chegar a senilidade, com os aspectos mentais e dos sentidos preservados. Para eles, o envelhecimento e a morte fariam parte do ciclo da vida, e assim não poderiam ser considerados como algo negativo. Envelhecer não é o mesmo que sofrer ou desenvolver doenças. (NETTO, 1996; BOTSARIS, 1999).

Considerando a vida como um ciclo, sabe-se que todo o ciclo tem que retornar ao seu ponto inicial para que se complete e se renove. Assim, iniciamos como uma célula (“quase nada” ou *Yin* vazio) e finalizamos como moléculas em decomposição (“quase nada” ou *Yin* vazio). Como o extremo do *Yin* refere-se, de acordo com a teoria dos cinco elementos, ao elemento água, tem-se, então, a energia do rim. Assim, o principal órgão relacionado com o envelhecimento, na medicina chinesa, é o rim. (BOTSARIS, 1999).

No rim, encontra-se a essência do ser ou o *jing* e, é na essência que está a fonte da vida. Ela é determinada pela herança genética, vinda dos pais e da família. Deste modo, se a qualidade da essência é boa, a pessoa vive muito e não contrai doenças. Além disso, também merece consideração a quantidade da essência, ou seja, os hábitos que a pessoa possui, tais como: o uso de drogas, dieta inadequada, doenças prolongadas, traumatismos, pois

se a essência é consumida, a longevidade e a qualidade de vida podem ser afetados, tendo-se o envelhecimento. (BOTSARIS, 1999).

A partir de todas essas considerações, acrescenta-se que a essência ou *jing* ainda precisa estar em harmonia com os outros níveis da existência: o *qi* ou energia e o *shen* ou espírito, para que a essência seja preservada. Caso contrário, a essência enfraquece, causando redução na expectativa de vida. (BOTSARIS, 1999).

O *qi* é o grande ativador, é o que faz as coisas acontecerem, é a energia para todos os processos da vida, da concepção até a morte, seu movimento faz o sangue circular. O *shen* associa-se a personalidade e ao poder da mente para formar idéias. O *jing* é a força de vida, o transportador que determina o padrão de crescimento e desenvolvimento. Desta forma, a energia vital (*Qi*) funciona como a conexão entre o espírito (*Shen*) e a matéria ou essência (*Jing*). (MERCATI, 1999; BOTSARIS, 1999).

Portanto, o envelhecimento, na visão oriental, faz parte do ciclo da vida e não deve ser considerado como sinônimo de doença. Ele pode ser retardado se reforçamos os três níveis da existência : *shen*, *qi* e *jing*.

3 *Lian Gong*, uma Proposta Preventiva do Envelhecimento

Muitos são os fatores que influenciam para envelhecer-se com sucesso; a velhice é consequência de todo percurso vivido, começando na infância até a idade adulta. Cada pessoa organiza sua forma de envelhecer a partir de suas experiências históricas, culturais, sociais, patológicas, ambientais e heranças genéticas. No entanto, um fator que merece atenção para envelhecer com qualidade de vida é o exercício regular.

Como é característico do povo chinês a busca da longevidade, houve uma procura incessante, ao longo do tempo, de desenvolver e ensinar práticas corporais que fortaleçam a mente, o corpo e as emoções. Assim, reuniram-se milhares de exercícios, movimentos, danças e artes guerreiras de todos os tipos, atendendo as finalidades e necessidades da população.

O *Lian Gong* é uma proposta chinesa de exercícios adaptada aos nossos tempos. A globalização das economias trouxe uma série de novas atividades para a população que causou muitas doenças ocupacionais. Desse modo, o Dr. Zhuang Yuen Ming desenvolveu o *Lian Gong*, uma prática que reúne os conhecimentos da sua clínica médica com o saber milenar das artes corporais chinesas.

Os movimentos foram desenvolvidos de acordo com as características anatômicas e fisiológicas de cada região do corpo, considerando-os dentro do organismo como um todo. São exercícios fáceis de abrir, fechar, expandir e recolher o corpo que induzem uma sincronia da respiração, uma vez que ela deve ser espontânea. Como cuidados na realização, deve-se procurar conquistar gradativamente maior amplitude de movimento, além de realizar lentamente cada movimento para a musculatura relaxar e soltar. As vantagens são: fortalecer o sistema imune; fortalecer o corpo; recuperar a vitalidade fisiológica; manter a função pulmonar adequada; melhorar a função do sistema digestivo; ativar a circulação; prevenir dores e doenças; retardar o envelhecimento. (LEE, 1997).

O movimento, oportunizado pelo exercício físico, é um fator de autoconhecimento que contribui para melhorar a auto-estima e aumentar a capacidade de autocuidado, possibilitando a abertura de novos horizontes e maior participação social. O exercício também se apresenta como uma forma de prevenir o enrijecimento articular e muscular; a perda de força durante pequenos esforços; o risco de quedas; a perda do equilíbrio e a dificuldade de locomoção causados pela inatividade. (CALDAS, 1998; SANTOS, 2002).

Considerando a lógica oriental sobre o envelhecer, temos uma proposta preventiva, a ginástica terapêutica chinesa denominada *Lian Gong*. Ela trabalha o corpo, fortalecendo todos os níveis da existência (*shen, qi e jing*) e, portanto, retardando o envelhecimento.

4 Considerações Finais

A forma de enfrentar o envelhecimento depende muito da cultura de cada região, ela pode ser apontada como sinônimo de sabedoria ou de decadência total. É preciso questionar nossas verdades e conhecer outras formas de pensar sobre o envelhecimento, assim poderemos abrir novas possibilidades de vida.

Um aspecto que deve ser observado pelos fisioterapeutas é o fato de atentar aos seus pacientes sobre como se preparar para o envelhecimento. São notórias as alterações que ocorrem no corpo, mas medidas simples podem ser tomadas para que a incapacidade e a doença não se instalem.

Portanto, pensar em formas alternativas de exercícios pode ser importante para que todos tenham oportunidade de movimento. Muitas vezes,

a não realização de determinada atividade é devido a não adaptação do indivíduo àquela prática específica, levando à desistência.

LIAN GONG AS PREVENTIVE PHYSIOTHERAPIC PRACTICE ON AGING

Abstract

This article has in the of discussing the aging process, outlining the body ageing under the eastern concepts and offering the therapeutic Chinese gymnastic, Lian Gong, as a preventive therapeutic practice.

Keywords: Aging. Physiotherapy. Prevention.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R.; VICTOR, M.; ROPPER, A. *Neurologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1998.

BOTSARIS, A. *Segredos Orientais da Saúde e do Rejuvenescimento*. Rio de Janeiro: Nova Era, 1999.

CALDAS, C. Cuidados Relativos às Alterações Músculos Esqueléticas. In: CALDAS, C. (Org.). *A Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: UERJ, 1998. P. 137-138.

DUARTE, Y.; DIOGO, M. *Atendimento Domiciliar: um enfoque Gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000.

EIZIRIK, C.; KAPCZINSKI, F.; KNIJNIK, J.; VASCONCELLOS, M. Psicoterapia na Velhice. In: CORDIOLI, A. *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed, 1998. P. 485-493.

IBGE. *O Brasil Gasta mais que Países Ricos com seus Idosos*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censoonoticias_old.shlm>. Acesso em: 15.10.2002.

LEE, M. *Lian Gong em 18 Terapias: forjando um corpo saudável*. São Paulo: Pensamento, 1997.

MARSH, G. Alterações da Percepção com o Envelhecimento. In: BUSSE, E.; BLASER, D. *Psiquiatria Geriátrica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. P. 63-70.

MERCATI, M. *Tuiná: massagem para estimular o corpo e a mente*. São Paulo: Manole, 1999.

MOSCA, P. *Epistemologia Genética e Conhecimento Médico: o caminho das idéias médicas sobre o caminho do sangue (e da vida)*. 1999. 895 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.

ROBERT, L. *O Envelhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

SANTOS, D. Fisioterapia: atuação em um centro-dia para a terceira idade na comunidade carente. In: BARROS, F. (Org.). *O Fisioterapeuta na Saúde da População: atuação transformadora*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002. P. 117-135.

VANDERVOORT, A. Alterações Biológicas e Fisiológicas. In: PICKLES, B.; COMPTON, A.; COLT, C. et al. *Fisioterapia na Terceira Idade*. São Paulo: Santos, 1998. P. 67-79.