

# AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia



**Ana Beatriz Duarte Vieira**  
(Organizadora)

# AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia



**Ana Beatriz Duarte Vieira**  
(Organizadora)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Ilustração da capa**

Tiago Botelho

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

# As práticas integrativas e complementares como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Correção:** Flávia Roberta Barão

**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima

**Revisão:** Os autores

**Organizadora:** Ana Beatriz Duarte Vieira

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 As práticas integrativas e complementares como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia / Organizadora Ana Beatriz Duarte Vieira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-473-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.730212309>

1. Saúde mental. 2. Terapias complementares. 3. Promoção da saúde. 4. Autocuidado. I. Vieira, Ana Beatriz Duarte (Organizadora). II. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

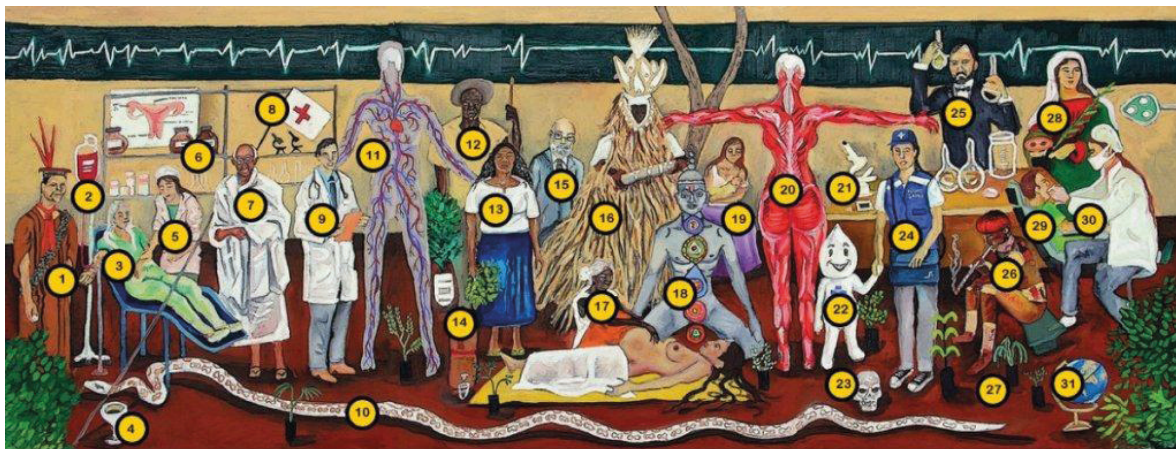
Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## LA ILUSTRACIÓN DA CAPA DO LIVRO É UMA OBRA DO ARTISTA PLÁSTICO TIAGO BOTELHO, QUE EXPLICA NESTE TEXTO SUA ARTE



### AS FORÇAS DA SAÚDE

- 1-Povo Ashaninka e o manejo respeitoso da natureza
- 2-Doação de Sangue
- 3-Saúde do Idoso
- 4-A Taça de Hegéia, um dos símbolos mais antigos da Saúde
- 5-Enfermagem
- 6-Estante com medicamentos - Farmácia
- 7-Mahatma Gandhi e a não violência
- 8-Cruz Vermelha, representando os movimentos internacionais não-lucrativos
- 9-Medicina
- 10-Siriani, a jibóia branca sagrada para diversas etnias da amazônia, entidade de cura - e também a serpente mitológica de Hegéia e Esculápio.
- 11-Sistema Circulatorio representando o conhecimento interno do corpo
- 12 - Mestre Irineu, pioneiro no uso da ayahuaska como medicina do corpo e da alma
- 13 - Raizeira, representando a Farmacopéia Popular
- 14-Filtro de barro, ressaltando a importância da água para a boa saúde.
- 15-Sérgio Arouca, médico sanitarista, um dos idealizadores do SUS, discutiu questões ligadas à gestão da saúde pública, como a recusa à comercialização do sangue e a defesa do serviço e do servidor público.
- 16-Omulu, orixá que rege a doença e a cura, através da morte e do renascimento.
- 17-Parteira
- 18-Os sete chakras, representando a medicina oriental, o yoga e a medicina holística.
- 19-Mãe amamentando, representando também a Nutrição
- 20-Sistema Muscular representando o conhecimento exterior do corpo.
- 21-Microscópio, representando a importância das tecnologias
- 22-Zé Gotinha, representando as campanhas nacionais, a comunicação em saúde e a Atenção Primária
- 23-Crânio humano, representando a morte
- 24-Agente de Saúde e a ação comunitária
- 25-Louis Pasteur, lembrado por suas notáveis descobertas das causas e prevenções de doenças, uma homenagem a todos os pesquisadores dos campos da Saúde.
- 26-Pajé do Xingu, representando a sabedoria xamânica dos povos originários.
- 27-Mudas de plantas, representando a ecologia e a auto-gestão
- 28-Santa Luzia, protetora da visão
- 29-Saúde da criança
- 30-Odontologia
- 31- Globo terrestre, representando a consciência planetária

**Forças da Saúde** reúne diversas figuras que, juntas, apresentam um panorama ampliado do que venha a ser a promoção do bem-estar coletivo. A ideia nasceu de uma compreensão da Saúde, enquanto fenômeno muito além do simples combate às doenças, ainda que essa esfera também seja contemplada na pintura. Mas é preciso perceber que, em uma era global de acesso à informação, não há razão para considerarmos uma determinada esfera do saber como hegemônica sobre outras até então tidas como minoritárias e mesmo deixadas à margem do processo acadêmico. Dessa forma, o mural se propôs a interligar as tecnologias, as políticas públicas, os saberes ancestrais, a espiritualidade e a ecologia com as principais linhas da formação acadêmica em Saúde: Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Saúde Coletiva e Medicina.

Os povos nativos brasileiros estão representados na figura do pajé Xinguano,



conhecedor das plantas, do jovem cacique Ashaninka, empenhado em manejar o ecossistema, onde vive, para garantir a preservação da floresta, da raizeira com suas ervas curativas, da parteira com seu conhecimento secular transmitido de geração a geração de doulas. Os aspectos espirituais se fazem presentes na figura de Obaluaê, o orixá da saúde e da doença dentro da cosmologia afro, também de Santa Luzia, a santa protetora dos olhos, Mestre Irineu, um dos pioneiros do uso cerimonial da Ayahuaska no Brasil pós-colonial, e Siriani, a Jiboia Branca - entidade mágica para muitos povos amazonenses - que também pode ser interpretada como a serpente de Asclépio, símbolo mundial da Medicina. Além da figura de Mahatma Gandhi e um Buda em posição meditativa, homenageando as tradições orientais com suas técnicas de yoga, suas noções de centros energéticos (chakras) e a prática da não-violência.

Alternando-se com essas figuras, temos representantes da saúde no contexto da ciência contemporânea O médico, com seu estetoscópio, a enfermeira, ministrando uma transfusão de sangue, uma estante com diversos remédios, o dentista, cuidando da saúde bucal de um adolescente. Há também a figura de Pasteur, homenageando os pesquisadores, e Sérgio Arouca como representante dos sanitaristas dedicados a construir políticas públicas. A Nutrição foi representada pelo filtro de barro – considerado o melhor filtro de água potável do mundo – e as mudas de diversos alimentos, bem como a mãe, amamentando seu bebê.

Assim, **Forças da Saúde** faz jus ao nome na medida em que faz referência a formas distintas de conhecimento unificadas pelo mesmo compromisso de cuidar do próximo, cuidar das crianças, dos adultos, dos idosos, cuidar do planeta e cuidar da vida em suas inúmeras expressões.



Brasília (2015)

Artista plástico

[www.tiagobotelho.com.br](http://www.tiagobotelho.com.br)

## PREFÁCIO

O livro *As práticas integrativas e complementares como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia* é ao mesmo tempo o exercício pedagógico dos sonhos possíveis e a arte de tornar possível o que parece impossível, diante desta trágica pandemia que fragiliza a humanidade.

A primeira aparência da impossibilidade está em arquitetar um outro conceito de saúde, que não se limite a um estado “natural”, mas alcance a elasticidade de novos modos de produzir saúde e de anunciar outros tempos – modos esses capazes de reverter os costumes dominantes do viver, predominantes nas regras escritas na pedra mais perversa da humanidade: as pestes e as guerras. Muitas ocorreram do século XVI ao XVII; outras se arrastam, por vezes silenciosas, por vezes gritantes, ao longo de décadas, nas incidências e/ou reincidências das doenças evitáveis, dos males do hipercapitalismo, que se agrava à medida que o ultraliberalismo vai se impondo na contramão do Estado de bem-estar social. Este circunscreve-se ao ideário do “bem-viver”, do índice da Felicidade Interna Bruta (FIB), em contrapartida ao Produto *Interno Bruto* (PIB).

A segunda aparência está fundada no princípio de que mudar é difícil, mas possível, necessário e balizado pela ética da urgência. Nesse sentido, ainda podemos reconhecer as conquistas nas iniciativas de (re)definir e (re)conceber os sentidos das forças de autocuidado, meditação, respiração, compaixão, espiritualidade, bondade, fé, empatia, humildade, solidariedade, amor, carinho, tolerância, respeito – valores que buscam o autoconhecimento e a autotransformação rumo à verdade de si mesmo e do senso de justiça para com o outro.

Sabemos que é possível conhecer e viver melhor a verdade e a qualidade desses valores em sociedade, demasiadamente humana. E, para isso, é imperativo aprofundar o Estado democrático de direito e suas agendas afirmativas, que visam à construção de políticas públicas integradas, deixando no passado o véu que, agora, cobre o manto do arrogante biopoder nas ciências da saúde: a medicalização da sociedade e seus aparatos expressos no complexo médico-industrial.

O que sabemos com certeza é que interromper, reverter esse modo estatuído no setor saúde foi e é a missão do Projeto da Reforma Sanitária Brasileira (PRSB), marcado nas lutas das décadas de 70, 80 e 90, a fim de vislumbrar as bases ideológicas, os princípios e as diretrizes de um Sistema Público de Saúde que orientasse a organização de um outro modo de cuidar das pessoas, no horizonte da ética da saúde e da vida – bens fundamentais da condição humana. O anúncio do sonho possível, da ideia de civilização ideal, extraordinária, não era um devaneio, uma ilusão; era a Constituição Federal de 1988, pintando as letras coloridas do direito à saúde, ao “bem-viver, com qualidade e dignidade”.

Uma Constituição Cidadã – assim foi alcunhada, e com todas as forças das lutas populares, brotadas dos corações e mentes da nossa gente. Nasce o Sistema Único de Saúde, *inédito-viável*, no que afirma Paulo Freire na *Pedagogia da esperança*. Ele nos provocava a assumir o fazer da história como possibilidade – em oposição à visão fatalista da realidade –, como um chamado à consciência coletiva para mudanças possíveis.

Sonhar coletivamente foi, pois, o desafio a que instituições e pessoas, no cenário internacional e no nacional, dispuseram-se para enfrentar as contradições do Estado neoliberal, sobretudo no final da década de 1980 e no início dos anos 1990.

Foram várias as propostas alternativas à construção de um novo modelo de atenção à saúde, integral, familiar e comunitária, que positivasse a saúde, deslocando e superando os patamares das políticas campanhistas, preventivistas, programáticas e, predominantemente, centradas no controle de doenças. Destaco as conferências internacionais de promoção da saúde, que resultaram em cartas, declarações e relatórios, abrindo assim janelas de oportunidade para a alegria das iniciativas, a curiosidade em ensinar e aprender, para outras atitudes, saberes e práticas capazes de prover a saúde em seu sentido ampliado: Carta de Ottawa (Canadá, 1986); Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997); Relatório da Conferência do México (2000); Carta de Bangkok (Tailândia, 2005); Carta de Nairobi (Kenya, 2009); e Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (Helsinki, 2013).

No Brasil, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS, 1991), a Estratégia Saúde da Família (ESF, 1994), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 1996) e a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), entre outras, demarcam a *militância pedagógica* que almeja a inteireza de práticas integradas na produção social em saúde. É nessa efervescência que nasce a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PICS, 2006)**, reconhecendo a medicina tradicional chinesa, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de outras novas práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga; aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais.

Nesses emaranhados de fatos político-sócio-histórico-sanitários o sonhar-fazendo tem sido o alimento imaginário de possibilidades. Vemos, na obra de arte retratando **As Forças da Saúde** (Tiago Botelho, 2015), a força do pajé xinguano, da raizeira, parteira, Obaluaê, orixá, Santa Luzia, Gandhi, Buda, passando pela enfermeira, pelo dentista, por Pasteur, Sérgio Arouca, Zé Gotinha, até o agente comunitário de saúde; eles nos afirmam que essa mudança se constrói para além do espaço-tempo político, social e cultural, fincada

no respeito às diferenças e diversidades entre crenças, raças, gêneros e etnias. Trata-se da união desejada de forças-potências (trans)formadoras de práticas múltiplas, que abrem vielas; delas, emergem as possibilidades de mudança.

Com isso, reafirma-se o valor de um novo modelo, que crie e aprimore continuamente ambientes saudáveis, protegendo as pessoas contra ameaças à saúde e possibilitando aos indivíduos, famílias e comunidades a expansão de suas liberdades, capacidades e oportunidades de aliviar suas dores, harmonizar emoções e exercitar a autoria do sonho possível.

É desses raios iluminadores que temos de recuperar a **ESPERANÇA**, diante desta tragédia pandêmica, uma das maiores de todos os tempos na história. Que a leitura deste livro supere a crueldade do vírus. Que possamos transformar a dor de nossas perdas em ações vitais para a alegria de viver, de forma saudável e feliz, em comunhão, exercitando a ***Pedagogia da Amorosidade e as Circulações dos Afetos***.

**Maria Fátima de Sousa**

Doutora *honoris causa* pela Universidade Federal da Paraíba.

Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da

Universidade de Brasília.

E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com

## APRESENTAÇÃO

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) trazem para o cuidado com a vida diferentes racionalidades científicas e processos terapêuticos que dialogam com a ciência biomédica. Elas cooperam entre si no enfrentamento das adversidades da saúde, como nas pandemias do novo coronavírus, das doenças crônicas não transmissíveis, das aflições mentais e em várias outras condições de saúde/doença.

As PIS dialogam, também, com as emergências causadas pelo modelo de desenvolvimento comprometedor da saúde do planeta Terra, como o aquecimento global, o desmatamento das florestas, as alterações climáticas, o crescimento e o consumo insustentáveis, a crise hídrica e energética, a poluição atmosférica, a fome e a exclusão social.

Estas e outras epidemias são causadas pela ação humana e estão interrelacionadas. Compõem a chamada Sindemia Global, que desafia a sobrevivência da própria humanidade e condena a vida do planeta ao extermínio em massa.

Apesar da sua imensa diversidade, de antigas e novas práticas, de diferentes racionalidades e variados processos terapêuticos, individuais e coletivos, as PIS apresentam algo em comum: Enxergam a integralidade do universo sem divisões em partes. Trazem para o cuidado com a vida a experiência da unidade, que complementa as racionalidades científicas. O acesso a essa experiência da unidade se dá pela transcendência do pensamento e do conhecimento racional, e do próprio ego, e por processos capazes de interagir com o todo de uma forma plena e imediata como a intuição, a contemplação extasiada e estados alterados de consciência.

Desse modo, as PIS incorporam a razão científica e transcendem os seus limites. Acrescentam o sagrado, a fé e a espiritualidade na arte de cuidar e promover a saúde, assim como, de prevenir as doenças e de tratar e reabilitar os doentes.

Justamente por isso, por essa qualidade de contemplar e vivenciar a unidade da vida, as PIS foram respaldadas pela ciência quântica e pelo surgimento da compreensão ecológica do século XX. Foi neste contexto do século passado, que se originou o resgate e a valorização das práticas tradicionais de várias culturas, assim como, a criação de novas práticas de saúde.

Hoje, as Práticas Integrativas em Saúde apresentam-se como potentes ferramentas para lidar com a Sindemia Global do século XXI. Sem perder o foco no potencial de transformação do ser humano, usam a respiração, a consciência, a atenção, a intenção, a imaginação, o sentimento, a emoção, o corpo e suas expressões como ato, tanto de apoderar-se de si mesmo, como de transcender a própria identidade e experimentar-se em comunhão com a vida do planeta Terra.

**Marcos Freire Jr.**

Médico do Sistema Único de Saúde do Brasil,

Gerente do Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde de Planaltina,  
da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Brasília, DF.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: AS FORÇAS DO CUIDADO E DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA	
Ana Beatriz Duarte Vieira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123091">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123091</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
MEDITAÇÃO, RESPIRAÇÃO E AUTOCOMPAIXÃO	
Alexandre Staerke Vieira de Rezende	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123092">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123092</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
REIKI E ESPIRITUALIDADE: PRÁTICA TERAPÊUTICA DE AUTOCUIDADO, AUTOCONHECIMENTO E AUTOTRANSFORMAÇÃO	
Verônica Carneiro Ferrer	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123093">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123093</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
CONSTRUÇÕES DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA PARA A GÊNESE DA SAÚDE	
Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123094">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123094</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
LIAN GONG EM 18 TERAPIAS ALIVIANDO DORES E HARMONIZANDO EMOÇÕES	
Patrícia Falcão Paredes Marques	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123095">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123095</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>55</b>
TAI CHI CHUAN E A PRÁTICA DE AUTOCUIDADO	
Aristein Tai-Shyn Woo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123096">https://doi.org/10.22533/at.ed.7302123096</a>	
<b>POSFÁCIO</b> .....	<b>63</b>
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>64</b>
<b>SOBRE OS AUTORES</b> .....	<b>66</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>67</b>



## MEDITAÇÃO, RESPIRAÇÃO E AUTOCOMPAIXÃO

*Data de aceite: 10/08/2021*

*Data da submissão: 30/06/2021*

### Alexandre Staerke Vieira de Rezende

Secretaria de Economia do Governo do Distrito Federal. Brasília, DF  
CV: <http://lattes.cnpq.br/18847450097615145>  
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3483-2617>

**RESUMO:** Este ensaio tem como objetivo estimular uma reflexão sobre meditação, seu funcionamento e desafios, e autocompaixão. Desmistificar o que é meditação e sua relação com o ato de respirar. A respiração como agente promotor, metabolizador ou evidenciador das emoções. O reconhecimento de que a meditação é ato natural uma vez que sua fonte primária é a respiração. E como veículo possível para amadurecimento da consciência e mudança das relações do sujeito com o mundo. Neste sentido a meditação emerge como instrumento filosófico-existencial viabilizador de promoção de saúde por meio da ampliação da presença com a auto-observação e desenvolvimento da consciência sobre si e sobre o mundo e a integração da experiência de identidade. A autocompaixão surge como resultado natural da meditação assim como possui em sua constituição conceitual diversas semelhanças com ela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consciência. Meditação. Empatia.

### MEDITATION, BREATHING AND SELF-COMPASSION

**ABSTRACT:** This essay has the objective to stimulate a reflection about meditation, its ways of function and challenges, as also about self-compassion. The breathing seems like emotion promoter, emotion metabolizer, and emotion way of expression. The recognition of meditation as a natural act since its raw material is the breathing experience. It is a possible way of development of the conscience and the production of changes in the relationship of the person and the world. At this point meditation comes as a philosophical and existential instrument which turns to make possible health promotion by amplifying the presence with self-observation, consciousness development about yourself and the world and the integration of identity experience. Self-compassion emerges as a natural result of meditation as also it has in its concepts many similarities with meditation.

**KEYWORDS:** Conscience. Meditation. Empathy.

### 1 | INTRODUÇÃO

Para compreensão da meditação, sua importância e benefícios para saúde humana, torna-se necessário compreender alguns aspectos relacionados à experiência humana, o pensar e o sentir, a presença do corpo e a autocompaixão. Para compreensão da meditação, sua importância e seus benefícios à saúde humana, torna-se necessário compreender

alguns aspectos relacionados à subjetividade humana: o pensar e o sentir, a presença do corpo e a autocompaixão.

O adoecimento emergiria como um aspecto possível da falta de presença e da consciência, enquanto vivência integrativa entre sentir, pensar e o corpo. Os aspectos naturais de autopreservação e adaptação ficariam comprometidos por meio de processos dissociativos, quando se percebe o pensar, mas não se percebe o corpo; no instante em que o pensamento e o desejo se tornam maiores que as possibilidades e sinalizações do corpo e do sentir quanto aos limites possíveis de ação, mudança e adaptação.

Se houver excesso ou mudança radical, sem integração e possibilidade de se respeitar o tempo de reajuste do sistema vivo, desencadearão processos de entropia e sofrimento. Os sentimentos e as sensações são termômetros essenciais das necessidades orgânicas e existenciais do sujeito. O pensamento não pode ser soberano sobre o corpo e o sentir para se manter a saúde.

Desta forma, destaca-se a meditação, enquanto prática filosófica-existencial promotora de estados de consciência, foco, percepção e adaptação saudável ao meio e à vida. Ela é uma ferramenta que pode maximizar o autocuidado que é agente redutor de adoecimento e promotor de saúde.

Neste diapasão, por fim, faz-se uma importante reflexão da associação da meditação com a autocompaixão, ilustrando, que embora não sejam a mesma coisa, possuem semelhanças importantes (NEFF, 2003).

## **2 | MEDITAÇÃO E AUTOCOMPAIXÃO**

Com intuito de viabilizar maior compreensão do tema da meditação, ela será discutida em relação as políticas públicas, sua relação direta com a respiração, seus desafios e benefícios e sua intrínseca relação com a autocompaixão.

### **2.1 Práticas Integrativas, SUS e Respiração**

Ao se analisar o Sistema Único de Saúde – SUS - e sua divisão em Atenção Primária, Secundária e Terciária, tem-se que o sistema se estrutura para servir a população por meio de prevenção e intervenção, cujo objetivo é a manutenção da vida. Cabe ressaltar que os custos gerais tendem a diminuir em países que investem mais na Atenção Primária que visa à educação em saúde e a criação de hábitos saudáveis (STARFIELD, 2002).

Torna-se de responsabilidade do Estado viabilizar fontes de cuidado que sejam fundamentadas e de seriedade para garantir este fim. Madel Luz e Nelson Barros (2012) mostram que da perspectiva da produção do conhecimento e do cuidado estes se formam relacionados à concepção do ser humano e sua constituição em dada cultura. Contudo, esta fundamentação deve preencher requisitos, os quais produziram o que denominaram

de racionalidades médicas.

Desta forma, deve-se reconhecer outros construtos eficientes e que atingem o espectro do cuidado. A busca deve ser pela coerência entre a teoria e seu objetivo de manutenção da vida com qualidade.

Por meio deste reconhecimento de validade e eficiência é que surgem as políticas públicas a nível nacional, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC 2006 – e a nível distrital, a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde – PDPIS 2014. Estas políticas inserem estas práticas dentre os serviços ofertados pelo SUS. A existência das práticas na saúde pública fortalece a ideia de autocuidado, autonomia e de responsabilização para maximização de processos saudáveis tanto em termos individuais como coletivos.

Dentre as práticas há em comum a necessidade e importância do exercício de presença e consciência respiratória. Neste texto será discutida a questão tanto da importância da respiração quanto elemento estruturante para o ato da meditação.

É indubitável, neste sentido, a contribuição das PIS/PICS, nesta fase de Pandemia advinda do COVID-19, com tantos desafios e reestruturações das relações sociais e necessidade de isolamento e preservação individual e social. O desequilíbrio, assim, torna-se natural e a necessidade de autocuidado e capacidade de se lidar com os desafios emocionais, mentais, energéticos, físicos e sociais é quase inevitável. Posto assim, este livro emerge como uma contribuição para reflexão e possibilidade de uso das PICS/PIS no cotidiano para alçar rumo a uma saúde integrada e viável.

## **2.2 Respiração e meditação**

Ao se pensar sobre os elementos essenciais à manutenção biológica da vida humana é necessário que haja água, alimentos e ar. Dentre os três, o primeiro deles é o ar. Os pulmões se alargam com o primeiro inspirar do bebê, ele chora. O choro é um marco, a partir dali ele se separa da mãe e se torna um ser separado, com capacidade biológica de sobreviver sem a mediação dela. O ar é como a imagem do primeiro sopro que gera a vida. Surge assim um ser com biorritmo conectado aos ritmos naturais.

Em uma observação prática sobre a respiração pode-se ver que o bebê respira com o corpo todo. Dormindo, é natural que sua pequena barriga se encha e se esvazie com naturalidade. Com o passar do tempo ele desaprende o respirar natural. O contato com o mundo, as reações biológicas automáticas, e as emoções em sua natureza primitiva e instintiva produzem registros daquilo que é agradável e mantido, daquilo que é doloroso e deve ser evitado. Um dos reflexos que se produzem nesta interação é a mudança dos ritmos respiratórios. Com medo e dor a respiração se encurta e acelera, com prazer ela pode ser lenta e tranquila ou um pouco mais acelerada e agradável.

Para tornar mais ampla a compreensão do fenômeno humano emerge a incorporação da linguagem enquanto elemento simbólico e representativo das experiências humanas. Sendo assim, o pensamento constitui-se como uma segunda natureza do real, como uma experiência virtual interna. O corpo que sente e que por meio da linguagem nomeia a experiência e se desencadeiam processos emocionais. O estresse se revela no corpo por meio de tudo aquilo que expressa contração e constrição, aquilo que altera o biorritmo natural: a contração muscular, o coração taquicárdico, a paralisia, o tremor... Com a linguagem a emoção e o mundo ganham nome.

O pensamento torna-se fonte de solução e de sofrimento por gerar no próprio sujeito níveis de interpretações sobre o real que desencadeiam reações biológicas tanto de alegria quanto de medo. O paranoico, por exemplo, é aquele que interpreta os atos alheios como não confiáveis e camuflados, a sensação de risco de sofrer um mal gerando estados de alerta, evitação de contato emocional profundo e solidão e todos estados de desgaste do organismo produtores de sofrimento.

Neste diapasão, tem-se que o ato de respirar conscientemente e se observar os estados emocionais e físicos desencadeiam novas perspectivas da experiência. O ato de pensar se torna mais uma experiência possível e não a experiência determinante. Existe o corpo que se expressa, e as emoções que emanam dele. O ato de respirar pode ser automático ou consciente. Pelo nível da consciência e da atenção se conecta com a natureza do fluxo e da expressão que emerge do ser.

O ritmo respiratório interfere nos estados emocionais e no ritmo do pensamento. Uma respiração rápida e curta tende a acelerar o coração e desencadear estados de ansiedade, enquanto uma respiração diafragmática lenta e prolongada tende a gerar estados de tranquilidade e maior possibilidade de percepção e avaliação da vivência que engloba o eu e o outro.

Por isso o ato de lentificar a respiração e de se observar a si próprio pode ganhar o nome de um eu observador. A concentração e atenção diminuem os excessos mentais e emocionais redimensionando o aqui e agora (KORNFIELD, 2010).

Portanto o ato de respirar que pertence a todo ser humano e que se apresenta como natural e constante, enquanto há vida no corpo ao ser utilizado por meio da consciência pode ser chamado de meditação.

### **2.3 Meditação, desafios, benefícios e autocompaixão**

Torna-se difícil ou impossível mensurar a origem da meditação no tempo, além de reconhecer sua origem como milenar. Como descrito, o ato de meditar se inicia com o nascimento e a respiração. O bebê marca sua individualidade corpórea pelo choro que vem com a primeira inspiração. Após a dor inicial, ao movimentar o pulmão, percebe-se na criança uma quietude. Os bebês respiram com o corpo todo. Seu estado de presença

é completo. A linguagem, ao mesmo tempo que viabiliza novos níveis de comunicação, institui o pensamento que cria e retira o ser humano do presente.

A meditação expandiu-se, historicamente, em magnitude, no oriente, o qual, como colocado anteriormente, manifesta uma linguagem imagética a qual viabiliza mais contornos que definições. A meditação se associa à espiritualidade e, portanto, a transcendência. Nestas culturas, a vivência do corpo social como unido ao sujeito pode ter permitido maior facilidade nas experimentações de estados alterados de consciência, por meio da respiração e processos meditativos.

Quando a meditação vem ao ocidente, tende a se tornar uma técnica dissociada de seu caráter espiritual. Sua presença se fortalece com a comprovação científica de seus benefícios à saúde. Há uma visão mais utilitarista e pragmática dela, enquanto no oriente se valoriza mais sua visão existencial, na perspectiva de jornada rumo a uma identidade vivenciada como conectada a um campo macro e espiritual. O lugar do sujeito deve ser interrelacionado com o seu lugar no universo.

Se a perspectiva é pragmática, ela deve ser usada para eliminar a dor; enquanto numa visão existencial vale pensar a questão da transitoriedade e impermanência. Neste campo o tempo torna-se ponto chave. Um exemplo seria o reconhecimento das emoções. Elas apresentam variância conforme o contexto e o sujeito. Podem ser influenciadas por pensamentos ou estímulos externos. Em alguns casos pode-se ter a impressão da permanência dos estados emocionais quando se pensam os transtornos mentais como a depressão que mantém o sujeito em estados de rebaixamento de humor continuados. Por outro lado, até em estados assim há mudanças de intensidade do humor. A variância se relaciona exatamente à questão de transitoriedade.

Se as pessoas tivessem internalizado em si o reconhecimento da transitoriedade como experiência humana sem dúvida haveria redução de seu sofrimento, posto que se teria menos resistência aos estados emocionais e menos fixação emocional acerca da experiência emocional. Estudos comprovam que tentar evitar um pensamento aumenta sua fixação (MCGONIGAL, 2013). A mesma coisa pode-se inferir sobre o desejo de se sair de estados emocionais incômodos que podem gerar sua maior permanência. Por isso, fluir pela experiência com presença por meio do eu observador pode tornar o desapego, a transitoriedade e a impermanência uma vivência mais do que um conceito.

É comum pessoas dizerem que não sabem meditar, que não conseguem aquietar a mente, que ficam agitadas e por isso não é uma técnica que sirva para elas. Se há objetivo e ele é a eliminação da dor, passar por ela para ocorrer o alívio pode parecer um contrassenso e um preço alto a se pagar. Contudo, em sua natureza originária, a meditação surge como presença, tem-se que a dor e o prazer são apenas dimensões transitórias da experiência humana. Uma não é melhor ou pior do que a outra, são experiências (KORNFIELD, 2010). Filosoficamente, por detrás deste ensinamento, tem-se

que o aprendizado e a libertação estão na capacidade de observação e experienciação da natureza humana. Seria expressão do movimento natural e próprio da natureza, manifesto no corpo, e que vai além de qualquer definição ou identidade.

Existem mitos que devem ser desfeitos. O objetivo é o não objetivo, a simples manifestação do que pode emergir no processo de auto-observação e consciência. A base da meditação é a respiração. Existem diversas técnicas desde meditações das ativas às passivas. Existem, também, meditações focadas na respiração, em sons, no calor do corpo. Todas têm um eixo em comum que é gerar a autoconsciência por meio da auto-observação. Embora algumas pessoas relatem uma piora dos fluxos de pensamentos na meditação, o que ocorre é que elas se tornam mais conscientes dos fluxos automáticos de seus pensamentos.

Numa cultura que a mente é a definidora dos comportamentos tem-se que a mudança deve emergir por meio da decisão e produção de hábitos. O que já se sabe que não é bem assim, tal qual se descobriu que a amígdala do cérebro gera um alarme orgânico que faz com que a pessoa retorne a comportamentos anteriores, quando a mudança é rápida e gera no organismo a percepção de perigo. O segredo da mudança está em não acordar a amígdala (MAURER, 2005).

O que a respiração consciente gera é a capacidade de percepção maior de si e do mundo e, por meio da meditação, gera uma desidentificação progressiva das intensidades afetivas sobre os pensamentos, exatamente o que dá a eles o valor de verdade. Uma vez que o pensamento é reconhecido em sua natureza de pensamento, torna-se uma expressão particular do ser e não uma verdade na qual se basear.

Por isso não existe o aquietar ou parar de pensar, o que acontece são mudanças de percepção e redução dos fluxos de pensamento à medida que se aprofundam as experiências meditativas e se reduzem as defesas e medos até a integração. Quanto mais o sujeito entra em estado de completude com o todo, mais livre fica o fluxo de expressão de sua identidade conectada ao todo.

Há pesquisas que mostram que a manutenção da massa cinzenta do cérebro melhora nas funções associadas à audição e percepção, maximização do córtex pré-frontal e as funções executivas do cérebro (GERMER, 2016). O que em outras palavras gera maior generosidade, menor reatividade, maior tranquilidade e capacidade de lidar consigo e com o outro.

A compaixão é reconhecida como uma experiência empática e de reconhecimento do processo humano do outro. Por outro lado, a autocompaixão estaria relacionada a essa capacidade de autocuidado por meio de três aspectos importantes definidos por Kristin Neff (2003, ; Barnard & Curry, 2011) criadora do termo:

1. A autogenerosidade - *self-kindness* – como uma capacidade de se reconhecer



a vivência da experiência como algo que vai além de qualquer julgamento ou autocrítica. Seria a saída de um modelo pré-definido de conduta para a experiência como fenômeno humano de aprendizagem e transformação.

2. A sensação de pertencimento ou de humanidade – *common humanity* – como uma dimensão experiencial transcendente ao sujeito em que o coloca na perspectiva da vivência como integrado a um todo. Neste sentido, esta experiência se coloca como redutora de processos de solidão e isolamento. A sensação de pertencimento gera segurança e tranquilidade.

3. *Mindfulness*, como experiência de atenção plena e consciente, que tem como efeito reduzir a identificação excessiva com as experiências - *over identification* - que evita o fluxo e o desapego, assim como, reduz a evitação, uma vez que a atenção plena não qualifica a experiência e faz parte dela. Retira-se, portanto, ali um enquadre linguístico de bom ou mal, confortável ou desconfortável, mas como algo que acontece, existe, passa e segue para novas formas de experiência.

Parece, pois, que a autocompaixão se assemelha a aspectos relativos à meditação e seus benefícios que surgem naturalmente com a experiência de consciência respiratória, presença e atenção plena. A generosidade e o pertencimento funcionam como redutores de estresse, redefinidores de percepções e de condutas relacionais no dia a dia (BESHAJ et al, 2021).

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De tudo que foi exposto torna-se importante compreender que a meditação pode ser um meio que desencadeia mudanças naturais sem que haja a necessidade de controle e predeterminação. Por meio desta experiência pode-se potencializar o melhor da mente quando focada e direcionada pela vivência de presença. A mudança se torna natural uma vez que o processo de movimento e regulação emergem de forma natural ao se usar a consciência para observar e não para analisar. A vivência de sujeito se torna mais fluida e orgânica, podendo possibilitar crescimento e mudança. De tudo que foi exposto, torna-se importante compreender que a meditação pode ser um meio que desencadeia mudanças naturais sem que haja a necessidade de controle e predeterminação. Por meio desta experiência, pode-se potencializar o melhor da mente, quando focada e direcionada pela vivência de presença. A mudança se torna natural uma vez que o processo de movimento e regulação emergem de forma natural, ao se usar a consciência para observar e não para analisar. Nessa circunstância, a identidade, enquanto organismo vivo único se torna mais fluida e orgânica, podendo possibilitar crescimento e mudança.

Cabe, também, ressaltar que a respiração existe como base de desencadeamento de processos saudáveis do organismo tanto na perspectiva da vivência quanto na capacidade

de hábitos de vida saudáveis e autorreguladores. Todas as práticas integrativas em saúde mencionadas neste livro têm como alicerce importante e potencializador de seus efeitos, na respiração, tamanha sua essencialidade na existência saudável humana. A respiração torna-se uma possibilidade a casa interna que pode ser visto como um retorno a casa, em sentido amplo. Uma vez em seu lugar dentro de si, pode-se dizer que se está em seu lugar na rede de seres no Universo num processo de experiência e integração.

## “AS FORÇAS DA SAÚDE”: CUIDANDO DE MIM, PRATICANDO EM CASA

Nada mais efetivo que a própria experiência. Sugere-se que este exercício seja feito com aumento progressivo. 1ª semana: respirar um minuto; 2ª semana: respirar dois minutos; e assim sucessivamente até que se chegue a 10 minutos por dia (10ª semana). Nada mais efetivo que a própria experiência. Sugere-se que este exercício seja feito com aumento progressivo. 1ª semana: respirar um minuto; 2ª semana: respirar dois minutos; e assim, sucessivamente, até que se chegue a 10 minutos por dia (10ª semana).

Base para as práticas: Sente-se nos ísquios (ossos conectados aos glúteos), confortavelmente, em uma cadeira. Coloque os pés no chão. Mantenha a coluna ereta e desencostada da cadeira, mantendo os ombros relaxados e as mãos sobre as pernas. Preste atenção por um tempo ao fluxo respiratório natural e, então, vá aprofundando aos poucos, cuidadosa e carinhosamente, enchendo a barriga de forma confortável. Lembrando-se de que quanto mais lenta a respiração melhor e que o tempo de saída do ar deve ser maior do que o da entrada. Em caso de pensamentos e distrações, apenas acolha e volte sua atenção à respiração pelo de tempo pré-determinado, em questão, por dia na semana como colocado acima.

DICA: Existem vários aplicativos gratuitos de celular com temporizadores e música que avisam o término do tempo pré-programado. Dê preferência para fazer o exercício ao acordar ou antes de dormir porque ajuda na construção do hábito.

## REFERÊNCIAS

BARNARD, Laura.; CURRY, John. Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates & Interventions. **Review of General Psychology**, vol. 15, No 4, 289-303, 2011. ISSN: 1089-2680; Disponível em: < barnard.review.pdf (self-compassion.org) >. Acesso em 16 jun. 2021.

BESHAI, Shadi., PRENTICE., Jennifer., HUANG, Vivian. Building blocks of emotion flexibility: Treat mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. **Springer Science-Business Media**, 2017. Disponível em: < Building Blocks of Emotional Flexibility: Trait Mindfulness and Self-Compassion Are Associated with Positive and Negative Mood Shifts > Acesso em: 20 jun.2021.

BOWLBY, John. **Apego a Natureza do vínculo vol 1**. São Paulo: ed Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [2006 a] Diário Oficial da União, 04 Mai 2006.

DISTRITO FEDERAL. **Política distrital de práticas integrativas em saúde**. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. Brasília, FEPECS, 2014.

GERMER, Christopher et al. **Mindfulness e psicoterapia**. Porto Alegre: ed. Artmed, 2016.

JACK, Kornfield. **Psicologia do Amor**. São Paulo: Ed. Cultrix, 2010.

LOWEN, Alexandre. **O medo da vida**. São Paulo: ed Summus, 1986.

MARTINS, Francisco. **O nome próprio**. Brasília: ed Unb.1991.

MCGONIGAL, Kelly. **The Willpower instinct: How self-control works, why it matters and what you can do to get it more**. New York: ed. Avery, 2013.

MAURER, Robert. **Pequenos passos para mudar sua vida**. Rio de Janeiro: ed. Sextante, 2016.

NEFF, Kristin. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself **Self and Identity** 2: 85-101, 2003. ISSN: 1529-8868. Disponível em: < Sai2.2.-7387 85..101 (self-compassion.org) >. Acesso em: 16 jun. 2021.

REICH, William. **A função do orgasmo**. São Paulo: ed. Brasiliense, 2004.

STARFIELD. Barbara. **Atenção Primária**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

alquimia interna 57  
Apterapia 8, 5  
Aromaterapia 8, 5, 6  
Arteterapia 8, 6, 13, 34  
Aura 30, 59  
Autocompaixão 16, 17, 19, 21, 22  
Autocuidado 7, 1, 2, 3, 4, 6, 9, 13, 17, 18, 21, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 37, 38, 42, 45, 46, 47, 51, 55, 56, 60  
Ayurveda 8, 5, 6, 13, 34

## B

Biodança 8, 5, 6, 13, 34  
Bioenergética 8, 5, 6, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

## C

Chacras 30  
Consciência 8, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 38, 41, 45, 48, 51, 56  
Constelação familiar 8, 5, 7  
Couraça 39  
COVID-19 4, 18, 45, 53, 54  
Cromoterapia 8, 5, 7

## D

Dança circular 8, 5, 7, 13, 34  
Decolonialidade 13

## E

Energia Vital Universal 27, 28  
Espiritualidade 7, 10, 4, 20, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 35

## F

Forças da Saúde 8, 1, 12, 13, 23, 33, 40, 42, 51, 60  
Forças do cuidado 1, 4, 5

## G

Geoterapia 8, 5, 7  
Grounding 37, 41, 42, 43, 44  
Grupo de Movimento 40

## H

Hipnoterapia 8, 5, 7, 8  
Homeopatia 5, 8

## I

Imposição de mãos 8, 5, 8, 33

## **K**

Kanji 27, 28, 32

## **L**

Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) 45, 46

## **M**

Medicina Antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde 8

Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura/Práticas Corporais 8

Meditação 7, 8, 5, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 31, 33, 34, 64, 66

Meridianos 49, 50, 59

Musicoterapia 8, 5, 9, 13, 34

## **N**

naturopatia 8, 5

Naturopatia 9, 13, 34

Nei Jing 50

## **O**

Osteopatia 8, 5, 9, 13, 34

Ozonioterapia 8, 5, 10

## **P**

Pandemia 1, 7, 1, 4, 12, 18, 27, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 51, 54, 63

Plantas Medicinais e Fitoterapia 8, 5, 10

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares 8, 2, 13, 18, 24, 26, 34, 37, 59, 60, 61

Política Nacional de Promoção da Saúde 8, 3, 13

Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa 59, 60

## **Q**

quiropaxia 8, 5

Quiropaxia 10, 13, 34

## **R**

Racionalidade Médica 56, 58

Racionalidades científicas modernas 12

Racionalidades dos povos tradicionais 12

Racionalidade terapêutica 2

Recursos Gerais de Resistência 40

Reflexologia 8, 5, 10

Reiki 8, 5, 10, 13, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 65

Respiração 7, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 49, 50, 51, 52, 57, 59, 60, 61

## **S**

Salutogênese 5, 40, 41

Saúde Holística 25, 26, 27, 31, 32, 34

Senso de Coerência 40  
Shantala 8, 5, 11, 13, 34  
Sistemas médicos complexos 2, 3

## **T**

Tai Chi Chuan 9, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64  
Tecnologias leves 27  
Terapia Comunitária Integrativa 8, 5, 11, 13, 34, 64  
Terapia de Florais 8, 5, 11  
Termalismo Social/Crenoterapia 8, 5, 11  
Transcendência 10, 20, 27, 33, 47

## **Y**

Yin e Yang 56, 57, 58  
Yoga 8, 5, 12, 13, 34, 54



# AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia



# AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Como instrumentos de saúde e cuidado em tempos de pandemia

