

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

contato@atenaeditora.com.br

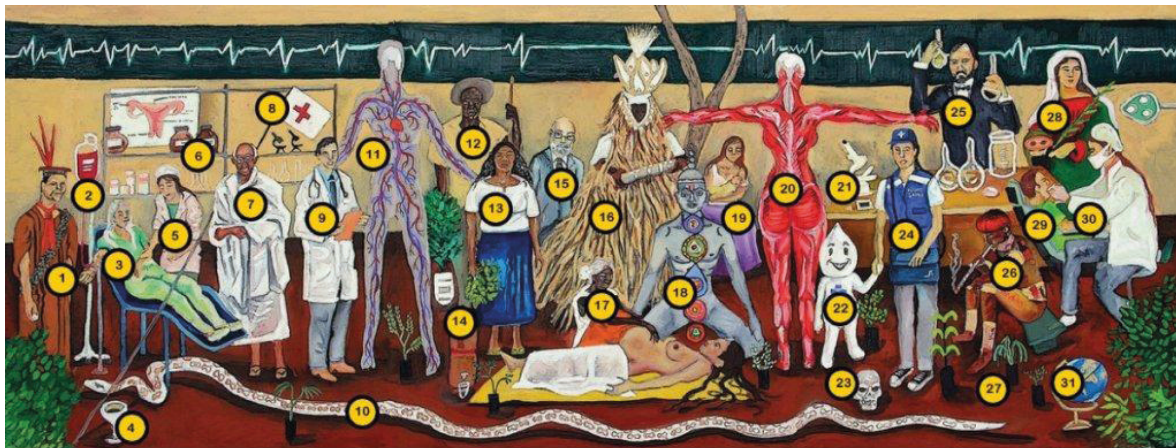
DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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 Circulatório 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 sanitário, 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

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

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

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: AS FORÇAS DO CUIDADO E DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Data de aceite: 10/08/2021

Data da submissão: 30/06/2021

Ana Beatriz Duarte Vieira

Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Brasília, DF

CV: <http://lattes.cnpq.br/5624241625578485>
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0147-5641>

RESUMO: Este ensaio teórico-conceitual tem como objetivo contribuir para divulgação do conhecimento acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como forças de cuidado e autocuidado para produção de saúde e bem-estar, diante do cenário desafiador imposto à humanidade pela pandemia mundial. A fragilidade humana, frente às enfermidades e às demais dificuldades existenciais que permeiam o mundo, estreitou a relação com os aprendizados estabelecidos pelas diversas forças da natureza ao lado da tecnologia do cuidado, no sentido de promover saúde. As PICS, como modelo tecno-assistencial, geram a construção de um caminho a ser percorrido por forças da saúde que se dá no território existencial como recurso potente de criação, de vida, de produção de si e de interseção com o outro. Na era pós-pandêmica, espera-se que as propostas de mudanças, para um “novo estar no mundo”, sejam como um universo organizado em função da vida, centro do cuidado e autocuidado da pessoa para o bem viver.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares. Promoção da Saúde. Autocuidado.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES: THE FORCES OF CARE AND HEALTH IN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: This conceptual essay aims to contribute to the dissemination of knowledge of Integrative and Complementary Health Practices (PICS, Portuguese initials). They are forces of care and self-care that produce health and well-being in the challenging scenario imposed on humanity by the world pandemic. In face of infirmities and other existential difficulties that permeate the world, human fragility has narrowed the relationship with learning established by the various forces of nature alongside the technology of care for health promotion. As a techno-assistance model, PICS generate the construction of a path to be followed by health forces. It takes place in the existential territory as a potent resource for creation, life, self-production, and intersection with another. In a post-pandemic era, the proposals for change for a “new being in the world”, are expected to be like a universe organized according to life, the center of care, and a person’s self-care for good living.

KEYWORDS: Complementary Therapies. Health Promotion. Self-care.

1 | INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata (1978) é um marco histórico de relevância para a promoção

da saúde de todos os povos do mundo. Trouxe à luz um gradiente multidimensional de possibilidades para se definir saúde, levando em consideração um conceito social, o princípio da universalidade do acesso aos sistemas de saúde e o modelo da integralidade da atenção como elementos centrais cruciais. O debate internacional em torno da sua implementação - visando especialmente aos países em desenvolvimento – decorreu em torno das características socioculturais e políticas do país, da educação referente a problemas prevaletentes de saúde, do fortalecimento das articulações intersetoriais, do respeito pela participação comunitária e a valorização dos saberes originários da cultura popular (WHO, [1978a]).

A partir de então, foi percebido um fenômeno de dimensão complexa na área da saúde, sendo discutidos os determinantes da saúde e as práticas tradicionais advindas dos diferentes povos do mundo. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) consolidou o desafio aos seus países membros, da construção de políticas, visando a novas terapêuticas para produzir saúde. Um dos seus documentos basilares na temática, “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa, MT/MCA 2002- 2005”, favoreceu a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Brasil (PNPIC, 2006; WHO, [2002b]).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC,2006), elaborada com o intuito de fortalecer os princípios da universalidade e integralidade no sistema de saúde brasileiro (SUS), reforçou as demandas societárias e contemplou os sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, também denominados como medicina tradicional e complementar/alternativa. A Portaria nº 971/MS (2006), que define as práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS é um reconhecimento da importância do trabalho multiprofissional frente à realidade do processo saúde- adoecimento da população brasileira. Assim, a PNPIC foi estruturada, visando conhecer as práticas já desenvolvidas no cenário brasileiro e procurando apoiar, incorporar e implementar as PICS na rede pública do sistema de saúde do país (BRASIL, [2006 a]).

As PICS são consideradas terapêuticas de promoção da saúde, prevenção de agravos, método para diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde com tecnologias que abordam a saúde do ser humano na sua multidimensionalidade. Algumas são oriundas das tradições orientais e outras têm origem em diferentes culturas, utilizando-se do conhecimento secular e tendo comprovações de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas. Portanto, são entendidas como “tecnologias eficazes e seguras que integram o ser humano com o meio ambiente e à sociedade, além de gerar um vínculo acolhedor e terapêutico para a promoção global do cuidado à saúde, em especial de autocuidado” (BRASIL, [2015 b, p 13]).

Constitui-se como racionalidade terapêutica baseada em uma visão complexa do ser humano, considerando-o na sua totalidade e na sua ontologia ecológica. Abrange um

modelo de atenção à saúde organizado de maneira transdisciplinar que busca a integralidade do cuidado. Considera-se esta visão da atenção à saúde centrada no exercício da atitude acolhedora que leva em consideração o sujeito como um todo indivisível, complexo e organizado em sistemas integrados, que envolvem fatores físicos, psicoafetivos, etnoculturais, sociais, ambientais e espirituais, que condicionam e influenciam a criação de vínculos solidários e cooperativos, estimulam o autocuidado e geram a responsabilização pelas dimensões que condicionam à vida e à saúde (BRASIL, [2006 a]; BRASIL, [2015 b]).

O foco deixa de ser apenas a doença e passa a ser a existência de indivíduos, que são capazes de criar um ambiente gerador de saúde, tornando o indivíduo seu próprio agente de cura. O objetivo principal da intervenção passa a ser promoção da saúde dos indivíduos inseridos em uma coletividade cultural e social, tendo como objeto central o ser humano em toda a sua complexidade e totalidade (LUZ, 2017; TESSER & LUZ, 2008).

Logo, são consideradas recursos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos que possuem teorias próprias acerca do processo saúde-adoecimento, tendo um caráter transdisciplinar e intersetorial e que buscam otimizar mecanismos naturais para produção de saúde. Desse modo, estimulam-se processos terapêuticos realizados em grupo ou individualmente, promovendo ações de cuidado, autonomia, delegação de autoridade e emancipação dos sujeitos envolvidos (LUZ, 2003; TESSER & LUZ, 2008).

Nesta perspectiva, as PICS tornam-se uma ferramenta de cuidado para a saúde, acolhendo os sujeitos sociais, respeitando as suas subjetividades e as singularidades em relação à estrutura existencial. Os atores assumem uma posição central na construção de projetos e nos modos de vida, que visam atender às demandas, às necessidades, às expectativas e às escolhas concretas, tomando, suas próprias decisões com base em racionalidades que garantam acesso aos recursos, que caracterizam na melhoria das relações tanto humanas, quanto sociais. Tornam-se, então, protagonistas, no campo privado/individual quanto no público/coletivo, na busca de soluções viáveis frente ao contexto da saúde. Passam a compreenderem melhor o papel determinante das políticas públicas, os desafios em superar as iniquidades presentes no âmbito da saúde e o poder e avanços obtidos pelo compromisso do SUS. Tal protagonismo traz à cena ações que respeitem a capacidade de decidirem sobre a melhoria no modo de ser, estar e do bem viver (VIEIRA, 2018).

Resgata-se no documento basilar da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2014), que para o processo de efetivação da promoção da saúde busca-se os valores fundamentais do bem comum; da dignidade humana e direitos humanos; da solidariedade; da felicidade construída nas interrelações; do respeito pela diversidade; da ética nas condutas, nas ações e nas intervenções; da responsabilidade compartilhada; da justiça e inclusão social; da humanização da cultura de cuidado na saúde (BRASIL, [2010 c]).

Promover saúde frente a uma crise sanitária e humanitária imposta ao mundo pela pandemia do SARS-CoV-2, implica proporcionar condições necessárias para ampliação de processos humanizadores coletivos e vivências individuais para o autocuidado. Considera-se que estes processos se encontram envoltos por ações com enfoque na multidimensionalidade do ser humano -corpo, mente, emoções, subjetividades, afetividades e espiritualidade-, valorizadas pelo bem comum.

A pandemia teve um apelo social no sentido de instituir ações preventivas de cuidado, sendo as PICS uma forte aliada ao pluralismo terapêutico destas ações de saúde no SUS. Para tal, contribuem na oferta de cuidado respeitando a história de vida, a permeabilidade das pessoas e grupos que possuem referências próprias baseadas em suas crenças, tradições, conhecimentos e práticas promovidas pela integração do ser humano com a sociedade, portanto, são consideradas de base dialética, ou seja, associam aos sintomas os fenômenos existenciais e os padrões culturais (NORONHA, 2004).

Em meio a um cenário tão adverso de adoecimento da população mundial, a pandemia da COVID-19 gerou mudanças bruscas e acentuadas pela quebra de laços significativos, desencadeando situações dramáticas de morte, luto, estresse, desemprego, vulnerabilidade, miséria, desigualdade e iniquidades que alteraram as circunstâncias de vida das pessoas e de grupos específicos, nesses tempos sombrios de crise sanitária. Assim, a fragilidade frente ao adoecimento e às demais dificuldades da existência humana, estreitou a relação com aprendizados estabelecidos pelas diversas forças da natureza no sentido de produzir saúde numa abordagem dos sistemas complexos, estabelecidos por novas formas de cuidar (AGUIAR, 2010).

Nesse contexto, a busca por mecanismos protetores tem importância a ser considerada na relação do indivíduo e sua comunidade. As redes de atenção, o apoio comunitário, o vínculo terapêutico e a indissociação entre as dimensões do corpo-mente-emoções-espiritualidade são instrumentos favoráveis às intervenções terapêuticas sob a observância da integralidade do ser humano como forças de cuidado.

2 | AS FORÇAS DO CUIDADO

As **forças do cuidado** fazem parte dos atributos das espécies vivas. São frutos de uma capacidade de troca de saberes socioculturais e trajetórias percorridas pela humanidade com várias possibilidades de cuidado, para solucionarem seus problemas de adaptação e sobrevivência.

Segundo GERHARDT (2006), a escolha de condutas para determinadas formas de tratamento e cuidado estão relacionadas às circunstâncias do contexto dentro do qual o indivíduo está inserido e condicionado pelo acesso econômico, social, cultural, atitudes, valores e ideologias.

O itinerário terapêutico das PICS para práticas individuais e coletivas de cuidado em saúde, estabelece uma íntima relação entre cuidado e vida humana. Têm como princípio a vivência acolhedora, a escuta qualificada, a criação de vínculos e a humanização da assistência, gerando um papel inovador no protagonismo de indivíduos e grupos para a produção de sua própria salutogênese. Mais que um princípio ou posição ideológica, o reconhecimento destas práticas tem toda a pertinência dada à tendência ao para o multiculturalismo, às práticas assistenciais observadas pelos múltiplos benefícios para as pessoas e às evidências científicas já comprovadas. Assim, podem estar enquadradas nos sistemas globais de assistência à saúde como estratégias terapêuticas clínicas, práticas vivenciais coletivas e abordagens sociais e familiares (ABREU, 2012).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas logo após a criação do Sistema Único de Saúde (1988), completando 15 anos de existência. Na década de 90, foram incorporados os procedimentos por meio das práticas de homeopatia e acupuntura. A partir da PNIPC (2006), houve o reconhecimento da medicina tradicional chinesa, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Em 2017, amplia o rol das práticas e são incorporadas 14 novas práticas: arterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Em 2018, foram incluídas 10 novas práticas à PNIPC: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais. Totalizam-se em 29 práticas divididas em três grandes áreas - racionalidades médicas/sistemas complexos, recursos naturais e terapias não farmacológicas ofertadas pelo sistema de saúde brasileiro -nas capitais dos estados e nos municípios-, ampliando abordagens terapêuticas e opções de cuidado na rede de atenção à saúde (CNS, 1996; BRASIL [2006 a]; BRASIL [2017 d]; BRASIL, [2018 e]).

A inclusão do conjunto dessas práticas traz uma provocação para a formação dos gestores e profissionais de saúde, de tal forma que esta formação possa ampliar a oferta das PICS no SUS. Para contextualizá-las como as forças do cuidado, apresenta-se uma breve síntese das práticas institucionalizadas no país (BRASIL, [2018 f]; BRASIL, [2020 g]).

2.1 Apiterapia

Há relatos de seu uso na China há cerca de 5.000 anos e na Europa há mais de 200 anos. Há registros desde a antiguidade, conforme mencionado por Hipócrates em alguns textos e em textos chineses e egípcios. No séc. XIX, o médico austríaco Philip Terc, percebeu melhora das fortes dores articulares das quais sofria após ter sido atacado por um ataque por enxame de abelhas. Publicou o resultado de suas investigações em um livro em 1910. Conceitualmente, corresponde à utilização de qualquer produto derivado das abelhas para fins terapêuticos em seres humanos e em animais. Estes produtos podem ser mel, própolis, pólen, geleia real, cera, corpo da abelha, larvas de zangão e apitoxina.

2.2 Aromaterapia

A aromaterapia é uma prática terapêutica secular, as tradições aromáticas mais interessantes pertencem aos antigos egípcios com uso constatado dos óleos aromáticos, no embalsamamento de múmias (6000 a.C.). Os primeiros registros datam por volta de 3000 a.C, difundindo-se durante os séculos XVI e XVII. A partir de 1920, a França e a Inglaterra passaram a adotar e pesquisar o uso terapêutico dos óleos essenciais em áreas diversas. Jean Valnet (1964), publicou o seu livro *Aromathérapie*, denominado como a “bíblia” da aromaterapia. A terapêutica consiste no uso intencional de óleos essenciais concentrados extraídos de vegetais, a fim de promover ou melhorar a saúde e o bem-estar.

2.3 Arteterapia

O uso da arte para fins terapêuticos foi incentivado no início do século XIX pelo médico Johann Reil, contemporâneo de Pinel. Abordagem vivencial que utiliza materiais e técnicas para expressão artística visual. Atua como elemento terapêutico na ressignificação do cotidiano e da história de vida, estimulando o acesso ao autoconhecimento e propiciando o contato com as manifestações criativas latentes em um espaço de cuidado, de escuta qualificada e de silêncio.

2.4 Ayurveda

Terapia milenar indiana fundamentada pelo equilíbrio entre os cinco elementos básicos da natureza - terra, fogo, água, ar e éter - que agrega princípios relativos à saúde do corpo físico à indissociabilidade do corpo mental e espiritual. Ancora o conhecimento nas características fisiológicas internas e na disposição mental da pessoa para o autocuidado. Estuda as condições clínicas associadas à resistência e vitalidade, aos detalhes pessoais e à situação social, econômica e ambiental da pessoa.

2.5 Biodança

Prática expressiva corporal, criada por Rolando Toro (déc. de 60) também conhecida como *biodanza*, baseada em vivências por meio da música, canto e dança. Promove um encontro não verbal por meio de movimentos de dança, toque e olhar, estimulando a sensação de bem-estar, o relaxamento, o autoconhecimento e a criatividade.

2.6 Bioenergética

A Análise Bioenergética é uma técnica psicoterapêutica. Foi desenvolvida por Alexander Lowen, em 1956, a partir da obra de Wilhelm Reich, psicanalista e discípulo de Freud. Esta prática terapêutica utiliza o trabalho corporal em busca da integração e equilíbrio entre corpo/mente/emoção/razão humana. Proporciona ao paciente condições de liberar tensões, facilitar a expressão, favorecer o autoconhecimento e promover uma vida mais saudável.

2.7 Constelação familiar

É um método fenomenológico criado pelo padre missionário alemão Bert Hellinger, também conhecido como Constelações Sistêmicas e Constelações Familiares Sistêmicas. Defende a existência de um inconsciente familiar, além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo. Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com as leis básicas do relacionamento humano - pertencimento ou vínculo, ordem de chegada ou hierarquia e equilíbrio - favorecendo que a vida flua de modo equilibrado e harmônico.

2.8 Cromoterapia

A cromoterapia vem sendo utilizada pelo homem desde épocas remotas no Egito, e na Grécia, na China e na antiga Índia. O cientista Goethe em sua obra “Teoria das Cores” registra pela primeira vez na história, a influência que a cor exerce nas vidas no nível físico, mental e emocional. Em 1878, o Dr. Edwin Babbitt publicou o livro “Os princípios da luz e da cor”, onde relata experiências de cura atuando com luz colorida de diferentes cores. A cromoterapia, por intermédio das cores, procura estabelecer a harmonia entre corpo, mente e emoções. Pode ser trabalhada de diferentes formas associadas ou não a outras modalidades terapêuticas integrativas e complementares.

2.9 Dança circular

Expressão artística que sempre esteve presente na história da humanidade e tem por finalidade a integração entre as pessoas. Utiliza a roda, o canto e o ritmo para promover o auxílio mútuo, a igualdade, a celebração, a união, a empatia, o sentimento de pertencimento. Originária de diferentes culturas foi Bernhard Wosien (déc. 50/60), que percorreu o mundo, recolhendo e resgatando as danças folclóricas. Por meio dos movimentos, do ritmo e da harmonia, os participantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

2.10 Geoterapia

Prática milenar e de utilização variada pelos povos desde a antiguidade. Tratados antigos mencionam que as argilas eram prescritas para tratamentos de enfermidades e preservação da saúde, destacando grande emprego em casos de doenças osteomusculares, processos inflamatórios, lesões dérmicas, cicatrização de ferimentos, entre outros. As propriedades terapêuticas da geoterapia fundamentam-se no poder regenerador da terra devido à existência de uma determinada composição química e geológica. As possibilidades de aplicação são muitas, podendo ser utilizada de modo associado a outras terapias integrativas e complementares.

2.11 Hipnoterapia

Nas culturas antigas a hipnose foi a forma mais antiga de cura (1500 a.C.). Teve

início com Franz Anton Mesmer, médico austríaco do século XVIII, que iniciou seus estudos interessado no magnetismo animal que seria responsável pela cura de dores e doenças. A American Psychological Association (APA, 1993) definiu a hipnoterapia como procedimento através do qual um profissional de saúde conduz o indivíduo a experimentar sensações, mudanças, percepções, pensamentos ou comportamentos, com o seu uso indicado em diversas condições como transtornos depressivos, ansiedade, neurose depressiva, depressão, baseado em estudos anteriores.

2.12 Homeopatia

Sistema médico complexo baseado no princípio vitalista descrito por Hipócrates (séc. IV a.C.) e sistematizado por Samuel Hahnemann (séc. XVIII), conquistando maior visibilidade. Baseia-se no princípio dos semelhantes, princípio da dose mínima e princípio holístico, compreende o sujeito saudável, tendo uma harmonia em suas dimensões física, psicológica, social e cultural. Incorpora na relação terapêutica um conjunto de ações que compõem o cuidado à saúde e propõe uma postura acolhedora, a escuta solidária e o olhar zeloso.

2.13 Imposição de mãos

Impor as mãos sobre os doentes é uma técnica milenar. De maneira intuitiva, os povos antigos conheciam bem o poder terapêutico de imposição das mãos. Essa prática fundamenta-se no princípio de que a energia do campo universal sustenta todos os tipos de organismos vivos e que este campo de tem a ordem e o equilíbrio como base. No estado de saúde, esta energia flui livremente dentro, através e fora do campo de energia humana, promovendo a organização e o bem-estar.

2.14 Medicina Antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde

Abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, criada por Rudolf Stein e Ita Wegman (1920), possui um modelo de atenção transdisciplinar voltado para a integralidade do cuidado. Considera as condições da vitalidade da pessoa em relação a sua individualidade, história de vida e relação com a natureza. Destaca-se o uso de medicamentos de origem mineral, vegetal e animal preparados por processos farmacêuticos específicos baseados na homeopatia e fitoterapia. Integra aos cuidados das terapêuticas de integração com a participação de outros profissionais da área da saúde.

2.15 Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura/Práticas Corporais

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema médico integral originário da China. Inclui a acupuntura como tecnologia interventiva que dedica ao estudo e conhecimentos de neurotransmissores ou substâncias responsáveis pelas respostas de analgesia, restauração da função orgânica e modulação imunitária. Inclui práticas

corporais - Automassagem, Chi Gong, Lian Gong, Tai Chi Chuan, Tui Na -; práticas mentais – Meditação -; uso de plantas medicinais – Fitoterapia - e orientação alimentar, todas relacionadas à prevenção de agravos e doenças, promoção e recuperação da saúde.

2.16 Meditação

Prática milenar descrita por diferentes culturas tradicionais. Tem como finalidade facilitar o processo de autoconhecimento, autocuidado, autotransformação, aprimorando as interrelações. Amplia a capacidade de observação, atenção, concentração, proporcionando maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. Promove alterações favoráveis no humor, melhora o desempenho cognitivo, traz benefícios para o equilíbrio mental e emocional além de clareza para as relações interpessoais.

2.17 Musicoterapia

A música está presente em todas as culturas do mundo. Os primeiros registros sobre uso terapêutico da música estão contidos nos papiros, nas obras filosóficas pré-socráticas e nos registros de Hipócrates (400 a.C.). A musicoterapia começa a receber fundamentação científica interdisciplinar e uma organização sistemática com Nordoff-Robbins (séc. XX). É considerada uma prática expressiva que utiliza a música e os seus elementos – som, ritmo, melodia, harmonia – visando atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais, cognitivas e a desenvolver funções como o relacionamento, a mobilização, o relaxamento, a expressão, a organização e a aprendizagem como potenciais para promoção da qualidade de vida e de saúde.

2.18 Naturopatia

Tem raízes no movimento europeu de cura natural, tendo como precursores Sebastian Kneipp (1898) e Benedict Lust (1902). Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença utiliza um conjunto de práticas integrativas no cuidado e atenção em saúde. Propõe a restaurar o bem-estar e a qualidade de vida por meio de terapias naturais, que reintegram aspectos do corpo, da mente e da emoção com a natureza e a sociedade.

2.19 Osteopatia

Originária da América do Norte (séc. XIX), criada por Andrew Taylor Still, é uma prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza de várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de alterações do sistema musculoesquelético. Baseia-se em quatro princípios – unidade corporal; estrutura e funcionamento; circulação de fluídos e autocura – acredita-se que todos os sistemas do corpo estão relacionados e que qualquer disfunção em um sistema afeta todos os outros e, em geral, contribuem no aparecimento das enfermidades.

2.20 Ozonioterapia

Desde o século XIX, o ozônio foi usado como um possível desinfetante e esterilizante. Utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica. Alguns estudos de revisão sugerem seus mecanismos de ação, que representam um estímulo para a melhora de algumas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar a capacidade funcional do organismo humano e animal.

2.21 Plantas Medicinais e Fitoterapia

O uso das plantas medicinais tem origens nos primórdios da medicina e nas tradicionais intergeracionais, surgiu independentemente entre os povos (3000 a.C.) como prática de cuidado e cura. O conhecimento tradicional, o interesse popular, a diversidade vegetal e o pluralismo sociocultural são potenciais para o desenvolvimento desta prática. É uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas.

2.22 Quiropraxia

Manuscritos chineses e gregos (2700 a.C. e 1500 a.C.) mencionam formas rudimentares de manipulação articular e manobras articulares nos membros inferiores do corpo humano a fim de aliviar dores lombares. É uma prática terapêutica, criada por Palmer (déc. 1890), enfatiza o tratamento manual com manipulação articular, tendo como finalidade o alívio de dores e correção postural, favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.

2.23 Reflexologia

O termo reflexo cunhado no século XVI, possui vários significados e diferentes usos na história da medicina, sendo na fisiologia dos movimentos musculares, uma das mais antigas utilizações deste termo. Há citação da utilização deste conceito pelo médico americano William Fitzgerald (1917). É uma prática terapêutica que utiliza pontos reflexos do corpo a partir de massageamentos para auxiliar na sedação e relaxamento. Tem inspiração nas práticas japonesa (Do In) e chinesa (Tui Na).

2.24 Reiki

O sistema do Reiki foi desenvolvido por Mikao Usui (1922), sendo a japonesa-norte-americana Hawayo Takata considerada a principal difusora da prática no ocidente. A prática, baseada na concepção vitalista de saúde e doença, utiliza da impostação das mãos, do olhar, do sopro, do toque e de batidas ligeiras com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo-mente-emoções no alívio da dor e na redução da ansiedade e do estresse.

Por meio da técnica das palmas da mão considera-se uma atividade autocurativa.

2.25 Shantala

É uma massagem milenar indiana, sem registro de quando surgiu exatamente. Descoberta pelo médico francês Frédérick Leboyer (déc.70), por ocasião de uma viagem à Índia, que se deparou com mulheres massageando seus bebês nas vias públicas. O nome da técnica de massagem em bebês passou a chamar-se Shantala em homenagem ao nome de uma dessas mães. Consiste em massagens e manipulação do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo afetivo, estimulando a circulação e promovendo o alongamento dos membros. Considera-se como alguns dos benefícios o alívio das cólicas, melhoria do sono, relaxamento, tranquilidade e melhora do relacionamento mãe-pai-filho.

2.26 Terapia Comunitária Integrativa (TCI)

Prática terapêutica criada pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto (déc. 80), no Estado do Ceará. A TCI é um espaço comunitário onde as pessoas se encontram para compartilhar experiências de vida e, sobretudo, para construir vínculos solidários de acolhimento caloroso, de escuta livre de julgamentos e de estabelecimento de redes sociais para mobilização do protagonismo dos indivíduos, famílias e comunidade. A partilha de experiências é desenvolvida em formato de roda, que visa à horizontalidade e circularidade, para o oferecimento do cuidado solidário na busca de soluções frente às dificuldades. Favorece o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas.

2.27 Terapia de Florais

O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach (déc. 30), inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, adota a utilização terapêutica de 38 essências de flores silvestres - extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos - para o equilíbrio e harmonia dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive. É uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais auxilia o equilíbrio e a harmonia do indivíduo numa nova abordagem de saúde.

2.28 Termalismo Social/Crenoterapia

Descrita por Heródoto (450 a.C.), utilizada desde a época do império grego, caracteriza-se por diferentes maneiras de uso de águas minerais para tratamentos e recuperação da saúde, assim como para preservá-la. Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, químicas e radioativas como agentes para fins preventivos, tratamentos e manutenção da saúde. Está ativo em alguns serviços municipais de saúde em regiões onde há fontes termais no país.

2.29 Yoga

Refere às tradicionais disciplinas físicas originárias da Índia, que remonta 300-200 anos a.C., e que nasceu com uma visão sobre o ser humano e seu caminho prático para autoconhecimento. Nos dias de hoje está amplamente difundida no mundo todo. Prática utilizada como técnica para controlar corpo-mente-emoções, combinando posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento como ferramenta para a autoconsciência, o amadurecimento emocional e o crescimento pessoal.

3 | AS FORÇAS DA SAÚDE

Finaliza-se este capítulo com ênfase na ilustração da capa deste livro intitulada **“Forças da Saúde”**, do artista plástico Tiago Botelho (2015), que expressa em sua obra o arsenal de práticas e saberes dos povos tradicionais integrada às intervenções terapêuticas contemporâneas de diferentes complexidades.

As forças da saúde dialogam com a vida, a saúde, a cura entrelaçada ao conhecimento das racionalidades científicas modernas, as racionalidades dos povos tradicionais e originários da nossa terra.

Entretanto, ao longo de milênios de vida humana no planeta, houve um processo de redução das experiências e do estoque do conhecimento desenvolvido pela humanidade, instituído pela relação de submissão e primazia da racionalização contemporânea. As redes de controle relativas ao método científico provocaram preocupações e até exclusões de métodos voltados para as racionalidades experienciadas.

As PICS trazem o resgate do cuidado integral centrado na vida da pessoa. Um processo de complementação da ciência para que seja resolutiva em relação aos problemas de vida no mundo, quer seja na saúde individual, coletiva ou planetária como “agente de cura ancorado na cultura da saúde, alicerçada na natureza e sua afinidade com a vida humana”, pois ampliam a relação do ser humano com a capacidade de formas de cuidado (LUZ, 2021).

Por isso, hoje, as preocupações relativas à qualidade, segurança, uso adequado e eficaz das PICS são semelhantes às de qualquer outra racionalidade contemporânea ou terapia convencional, pois busca-se conhecer, por meio de evidências científicas, a comprovação de sua eficácia e efetividade.

E nesse momento da crise pandêmica, o processo pela busca terapêutica é muito complexo e desafiador, pois demanda um contínuo conhecimento da realidade para mobilizar recursos ou formular estratégias de enfrentamento dos problemas sanitários e das necessidades baseadas em histórias de vida das pessoas.

Na era pós- pandemia, as propostas de mudanças para um “novo estar no mundo”

deverão gerar espaços de subjetivação do cuidado para além das racionalidades teórico-conceituais, que gerem experiências de comunhão, fraternidade, generosidade, harmonia, socialização e conexão para muito além do nosso eu. Espera-se que um sentimento integrativo de convergência e unidade entre o eu e o outro floresça na humanidade.

As PICS são caminhos construídos a serem percorridos como **“Forças da Saúde”**, que se dão no território existencial como recurso potente de criação, de vida, de decolonialidade, de emancipação, de produção de si e de interseção com o outro. Um caminho valioso do universo organizado em função da vida como centro do cuidado e autocuidado da pessoa para o bem viver!

REFERÊNCIAS

ABREU, Wilson Correia de. **Saúde, doença e diversidade**. 2. Ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2012.

AGUIAR, Eurico de. **Medicina: uma viagem ao longo do tempo** (Domínio público). 2010. Recuperado de <http://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-124108/medicina-uma-viagem-ao-longo-do-tempo> [Links].

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.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da saúde, [2015 b]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 21 mai 2021.

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

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [2017 d]. Diário Oficial da União, 28 Mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [2018 e]. Diário Oficial da União, 23 Mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** [2018 f]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica –Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Contexto histórico da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Gestores do SUS [2020 g]. Livroto 1. Versão preliminar, 2020.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (10: 1996: Brasília). **Relatório Final 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 2 a 6 de setembro de 1996. Brasília. Ministério da Saúde, 1998.

GERHARDT, Tatiana Engel. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade**. *Cad Saude Publica* 2006; 22(11):2449–2463.

LUZ, Madel Therezinha. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, Jun. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v7n1/02.pdf>>. Acessado em: 01 Jun. 2017. Acesso em: 21 mai 2021.

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e Práticas em Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2003.

LUZ, Madel Therezinha. **A vida como centro no cuidado da pessoa: Racionalidades médicas e o ser humano**. In: II Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. CONAPICS. [online] 2021.

NORONHA, Marcos de. **Etnopsiquiatria na sociedade contemporânea**. Presença Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente. Mai.-Nº28, Vol. VIII, 2004. Recuperado de http://www.revistapresenca.unir.br/artigos_presenca/28marcosdenoronha_aetnopsiquiatrianasociedade.pdf

PEREIRA, Cristiane Marchiori; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Apoio em saúde: forças em relação**. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, v. 18, n. 42, p. 379-398, ago. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. **Racionalidades médicas e integralidade**. *Ciência & Saúde coletiva* [online]. v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100024&script=sci_abstract&lng=pt>. Acessado em: 14 jun. 2017.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte. **As Práticas Integrativas em Saúde: da política distrital às experiências na Faculdade de Ciências da Saúde da UNB**. In: Universidade Promotora de Saúde: o percurso da Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília: Universidade de Brasília, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care**. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: WHO; 1978. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf Acessado em: 21 de mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: WHO; 2002. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acessado em: 21 de mai. 2021.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

SAÚDE, CUIDADO, RESPIRAÇÃO, SILÊNCIO E RECOLHIMENTO

A coletânea de artigos do capítulo 2 e capítulo 3 tratará das práticas de Meditação e Reiki que envolvem bases para o recolhimento e o autocuidado em saúde.



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: Trait 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.

REIKI E ESPIRITUALIDADE: PRÁTICA TERAPÊUTICA DE AUTOCUIDADO, AUTOCONHECIMENTO E AUTOTRANSFORMAÇÃO

Data de aceite: 10/08/2021

Data da Submissão: 30/06/2021

Verônica Carneiro Ferrer

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito

Federal – SESIDF

Brasília – Distrito Federal

CV: <http://lattes.cnpq.br/3582642452979147>

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5753-2348>

RESUMO: Este artigo tem como objetivo construir uma narrativa sobre o *Reiki*, a transculturalidade da dimensão espiritual e sua inserção nas políticas públicas de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS). Faz-se aqui uma reflexão sobre as ações transformadoras da saúde holística enquanto prática terapêutica promotora do autocuidado, autoconhecimento e autotransformação. Neste contexto, as PICS estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente. O Reiki apresenta benefícios ao alívio da dor, redução do estresse e ansiedade, melhor enfrentamento dos processos de adoecimento e terapêuticos, diminuição da pressão arterial, melhora de sintomas depressivos e problemas do sono. As vivências aqui apresentadas têm o propósito de produzir saúde por meio da prática de respiração consciente, equilíbrio das próprias

fortalezas e ensejo de desenvolvimento das potencialidades vitais e transformadoras para o bem-estar espiritual. Sugere-se, ao final deste capítulo, uma prática pautada na respiração consciente e meditação do amor universal como possibilidade de higienização interior. Objetiva-se abastecer o ser-essencial nos enfrentamentos imputados à humanidade em decorrência do momento pandêmico atravessado.

PALAVRAS-CHAVE: Reiki. Espiritualidade. Terapias Complementares. Autocuidado. Saúde Holística.

REIKI AND SPIRITUALITY: THERAPEUTIC PRACTICE OF SELF- CARE, SELF-KNOWLEDGE AND SELF- TRANSFORMATION

ABSTRACT: This article aims to build a narrative about Reiki, the transculturality of the spiritual dimension, and its insertion in public policies of Integrative Health Care (IHC) practices. Thus, a reflection is made on the transforming actions of holistic health as a therapeutic practice that promotes self-care, self-knowledge, and self-transformation. In this context, the IHC practices stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery through effective technologies. They emphasize welcoming listening, the development of therapeutic bonds, and integration between human beings and the environment. Reiki has benefits in relieving pain, reducing stress and anxiety, better coping with the disease and therapeutic processes, lowering blood pressure, improving depressive symptoms

and sleep problems. The experiences presented here are intended to produce health through the practice of conscious breathing, the balance of one's strengths, and the opportunity to develop the vital and transforming potential for spiritual well-being. At the end of this chapter, a practice based on conscious breathing and universal love meditation is suggested as a possibility of interior sanitation. The goal is to refuel the essential being going through the confrontations imputed to humanity as a result of pandemic experiences.

KEYWORDS: Reiki. Spirituality. Complementary Therapies. Self-care. Holistic Health.

1 | INTRODUÇÃO

Na perspectiva filosófica da existência humana, o constructo “espiritualidade” para muitos estudiosos da antiguidade remete à concepção existencial das relações com o meio ambiente, valores e crenças individuais e, ainda, da relação do homem consigo mesmo. Tal elaboração existencial permeia uma forma ecológica e transcultural de cuidado humano, na constante interação entre o ambiente e a auto-observação para o equilíbrio da saúde holística.

Oliveira (2018, p. 14) teoriza a partir das contribuições de Michel Foucault (1982) em sua obra “A Hermenêutica do Sujeito” que a “compreensão da ética do cuidado de si perpassa pelos modos de ser do sujeito, sendo necessária a observância relacional da ética de si para consigo mesmo”. Nesse contexto, acrescenta-se que dentro da problematização da existência humana, o modo de fazer e ser, como também a elaboração intrínseca do autocuidado refletem modos éticos de viver a própria vida. (FERRER, 2020, p. 347).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no Brasil, apoia tecnicamente o Ministério da Saúde na efetivação das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – a partir da Atenção Primária de Saúde. As MTCI são entendidas como um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde, baseado em teorias e experiências transculturais que são utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando-se em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. (OPAS, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006. Nessa perspectiva, as PICS são reconhecidas como abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora: desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente. (PNPIC, 2006). Atualmente, o Brasil é referência mundial na incorporação de 29 PICS no SUS, dentre elas, o Reiki, com reconhecimento e protagonismo na saúde pública por meio de publicações em 2017 e 2018, que no decorrer de 15 anos da implantação da PNPIC, fortaleceram e ampliaram os caminhos dessas tecnologias no escopo das políticas públicas

em PICS. (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). A maior capilaridade das PICS no SUS acontece na Atenção Básica de Saúde (78%), média complexidade (18%) e alta complexidade (4%) e estão presentes em 100% das capitais brasileiras. (BRASIL, 2020).

Em análise conceitual sobre saúde, espiritualidade e as PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar do avanço das políticas públicas, Toniol (2017, p. 172) em nota de seu artigo “O que faz a espiritualidade?”, aponta, em sua análise, que a relação da prática do Reiki e a espiritualidade, no contexto do espaço de saúde, provoca disputas entre os profissionais que a realizam. Delibera, propositadamente, “não realizar ampla contextualização da prática, deixando à reflexão o que se vivencia com a prática em si”.

Nesse contexto, a pandemia pelo novo coronavírus que transformou o mundo, leva a humanidade a constantes ressignificados e compreensão de sua crise existencial. Fato é que, no coletivo ou na individualidade, o cuidado com a saúde passa a ser foco de sobrevivência e ao mesmo tempo, de aproximação de si mesmo para manutenção da integralidade da vida humana.

Haja vista que este artigo tem como objetivo construir narrativa sobre o Reiki, seus benefícios e a transdisciplinaridade da dimensão espiritual e, sobretudo, refletir acerca das práticas transformadoras voltadas à saúde holística, integrada conceitualmente às tecnologias leves, enquanto prática terapêutica promotora do autocuidado, autoconhecimento e autotransformação. O Reiki está intrinsecamente relacionado à higiene pessoal interior, uso das mãos para meditar e autocuidar, e, ter o olhar aprofundado ao novo posicionamento do ser-essencial no contexto da integralidade da saúde humana.

2 | DA ORIGEM À TRANSCENDÊNCIA, O QUE SIGNIFICA REIKI?

Os primeiros livros traduzidos do inglês referiam o significado da palavra Reiki em dois *Kanji*, ideogramas japoneses, que traduzem a palavra como ‘energia vital universal’. *Rei* traduz ‘espírito universal, transcendental ou essência ilimitada’. *Ki* traduz a ‘energia da força vital, que tem como equivalência de qualidade o *Chi* ou *Prana*. Portanto, em se tratando de tradução da palavra, seria mais preciso dizer-se: ‘energia sagrada’ e que este seria um modo respeitoso de relacionar-se ao Ki. (MCKENZIE, 2010).

No sentido da união dessas energias, ou seja, do *Rei + Ki*, temos a fluidez harmônica da Energia Vital Universal presente em todos os reinos da natureza, para nossa saúde e funcionamento adequado do nosso SER na vida, cujo *Kanji* é apresentado na Figura 1. Sem embargo, há, nos dias atuais, muitas variações da prática original do Reiki; suas origens, enquanto sistema, encontram-se no Japão.



Figura 1 – Representação dos Kanji japoneses para Reiki.

Fonte: A autora (2021).

Tal sistema sofreu influência de algumas crenças e correntes filosóficas tradicionais japonesas como Budismo, Xintoísmo e o Shugendô, que influenciaram a vida do seu redescobridor, Mikao Usui (1982-1926), que transmitiu ao seu discípulo Chujiro Hayashi os aprendizados basilares da cura espiritual. Hayashi, após cinco anos do falecimento do mestre Usui, abriu sua própria clínica e escola, que se traduz como Sociedade Hayashi para Pesquisa da Energia Espiritual. Dessa maneira, surge mais uma discípula Hawayo Takata, que teve pais japoneses, era americana, mas não podia levar seus aprendizados para fora do Japão, segundo tradição daquela cultura. O legado de Hayashi foi ter conseguido treinar Takata e ajudá-la a fundar a primeira clínica fora do Japão e expandir o Reiki para o ocidente. (MCKENZIE, 2010).

Mikao Usui só introduziu a cura, por imposição das mãos, nos últimos anos do desenvolvimento do sistema Reiki. Sua aplicabilidade é simples, acessível a qualquer pessoa, sem rituais, dogmas ou conceitos filosóficos. Independe de qualquer tipo de crença ou concepção religiosa para prover a cura dos corpos físicos, mental, emocional e espiritual.

O legado de Mikao Usui, ilustrado na Figura 2, inspira todos os praticantes de *Reiki Usui* e é repassado até os dias atuais, e, sob as suas orientações e prática. Após iniciação do aluno, por um mestre de Reiki, suas mãos tornam-se instrumentos direcionadores da Energia Vital Universal, chamada de Reiki.



Figura 2 – Imagem do Mestre Mikao Usui.

Fonte: Adaptada de McKenzie (2010).

O Reiki é considerado uma terapêutica de autocura e cura do outro, por meio de desbloqueios suaves dos nós energéticos decorridos do estresse cotidiano ou de problemas que se apresentam como desafios ao crescimento constante; muitas vezes, são acumulados no inconsciente e podem gerar desequilíbrios e doenças em nosso corpo físico.

Estudo randomizado paralelo com amostra inicial de 122 pessoas que foram divididas em 3 grupos: Massagem+Repouso (G1), Massagem+*Reiki* (G2) e Controle sem intervenção (G3), e avaliados pela Lista de Sintomas de Stress e pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado por um mês, no início e após 8 sessões, em 2015. Resultou em 101 participantes e Massagem+Reiki, conseguindo melhores escores entre os grupos e como sugestão, o estudo apontou para uso de placebo para o Reiki, na tentativa de avaliar o alcance da técnica em separado. (KUREBAYASHI *et al.*, 2016). Outros estudos mostram benefícios da terapia Reiki sobre a saúde, tais como: alívio da dor (FERRAZ, RODRIGUES, LIMA, LIMA, MAIA e PILAN NETO, 2017; BALDWIN, VITALE, BROWNELL, KRYAK e RAND, 2017), redução de estresse e ansiedade (BALDWIN, VITALE, BROWNELL, KRYAK e RAND, 2017; KUREBAYASHI *et al.*, 2016), melhor enfrentamento dos processos de adoecimento e terapêuticos (IACOROSSO, DI RIDOLFI, BIGIARINI, GIANNARELLI e SANGUINETI, 2017), diminuição da pressão arterial (BALDWIN, VITALE, BROWNELL, KRYAK e RAND, 2017), melhora de sintomas depressivos (BREMNER, BLAKE, WAGNER e PEARCEY, 2016) e de problemas de sono (CHARLESWORTH, HUGHESB, PLANTA e CARBALLOA, 2017).

2.1 Campo de energia humano

O Reiki, enquanto prática terapêutica de autocuidado e autoconhecimento, baseia-

se num específico processo de sintonização de energia. No cotidiano de aplicação da técnica, os terapeutas contam com mantras e símbolos antigos que aumentam o fluxo de energia vital e abre o canal de cura interior. (HONERVOGT, 2001, p. 14).

Nos estudos de Brennan (2006), o Campo da Energia Humana (CEH) é manifestado a partir da energia universal que está intimamente envolvida na vida humana. Tal definição envolve a descrição de um corpo luminoso que cerca e penetra o corpo físico, emite radiação e é chamado de “aura”. Esse fluxo de energia que se distribui em camadas pelo corpo físico está relacionado ao campo áurico humano, chamados de chacras. Os chacras têm três funções principais: “vitalizar cada corpo áurico e, assim, o corpo físico; provocar o desenvolvimento de diferentes aspectos da consciência; e transmitir energia entre os níveis áuricos. (BRENNAN, 2006, P. 67,73).

Todo ser vivo pulsa com energia. Os praticantes das PICS e também os físicos reconhecem a existência de um campo eletromagnético gerado pelos processos biológicos do corpo. O campo de energia humano contém e reflete a energia de cada indivíduo. A harmonia dos campos energéticos físico, emocional e espiritual, traduz-se em modos saudáveis e equilibrados do fluir desses corpos energéticos. (HONERVOGT, 2001, p. 18).

Para fins ilustrativos, a Tabela 1 elenca o conjunto dos sete chacras maiores e correlaciona glândulas e áreas do corpo humano, que se relacionam ao fluxo de energia áurica.

CHACRA	GLÂNDULA ENDÓCRINA	CORRESPONDÊNCIA NO CORPO FÍSICO
7º – Coroa	Pineal	Cérebro superior. Olho direito.
6º – Cabeça ou Frontal	Pituitária	Cérebro Inferior. Olho esquerdo, Ouvidos, Nariz, Sistema nervoso.
5º – Garganta	Tireoide	Aparelho brônquico e vocal. Pulmões, Canal alimentar.
4º – Coração	Timo	Coração, Sangue, Nervo vago, Sistema circulatório.
3º – Plexo solar	Pâncreas	Estômago, Fígado, Vesícula biliar, Sistema nervoso.
2º – Sacro ou Umbilical	Gônadas	Sistema reprodutor.
1º – Base ou Raiz	Glândulas suprarrenais	Coluna vertebral, Rins.

Tabela 1 – Interrelação dos chacras maiores e áreas do corpo físico.

Fonte: Adaptado de Brennan (2006).

Nesse contexto, o corpo e a mente influenciam-se profundamente. O Reiki, combinado à prática da meditação, facilita o descobrir de camadas mais profundas em si mesmo, permite a busca de uma relação mente-corpo saudável e permite o exercício da intuição e o cultivo da consciência, que juntas, ressoam para a compreensão da existência do ser-essencial.

2.2 Do Campo Sensível

O processo criativo nas artes, nas humanidades, nas ciências deve ser valorizado. Goswani (2010, p.110) acrescenta que quando nos sentimos inspirados a colocar a criatividade no centro de nossa vida e sincronizá-la com o movimento vital, com o movimento de evolução da consciência, estamos prontos para a unificação do interior e exterior, do corpo e alma. Até para transformarmos nossas emoções negativas, precisamos acessar nossa criatividade no domínio do vital. A prática do amor incondicional pode ser um caminho. (VARELLA, 2010, p. 05-10).

Na concepção ecológica da espiritualidade, o caminho a ser trilhado é o do autoconhecimento. A concepção de uma consciência que “atravessa” a intelectualidade e exercita o saber do coração, da sabedoria que nasce de dentro de cada ser humano.

Na completude da prática de Reiki, os cinco elementos trazidos das origens japonesas para o ocidente são essenciais para que não recaia sobre as técnicas de tratamento, somente, a imposição das mãos. A essência do Reiki está na prática desses cinco elementos, apresentados no Quadro 1, que trazem a conexão do campo sensível e harmonização da relação corpo-mente-espírito, incorporados na saúde holística.

Na prática diária de Reiki, trazido de forma didática por McKenzie (2010), observa-se a pureza dos ensinamentos de Mikao Usui que ensinava os cinco princípios do Reiki, para o bem-estar espiritual.

Conceito Japonês	Conceito Ocidental
<i>Gokai</i>	Os cinco princípios ou preceitos espirituais
<i>Kokiô Hô</i>	Técnicas respiratórias
<i>Tenohira</i>	Imposição das mãos ou das palmas
<i>Jumon e Shirushi</i>	Símbolos e mantras
<i>Reiju</i>	Sintonizações

Quadro 1 – Cinco elementos essenciais da prática diária de Reiki.

Fonte: McKenzie (2010).

No contexto da saúde pública e uso das ferramentas de cuidado integral, a PICS Reiki

oferece aos profissionais de saúde uma possibilidade de respirar o amor com sabedoria, para a perfeita compreensão dos caminhos a serem construídos com sensibilidade e conexão consigo mesmo, com o outro e com o universo. Ademais, a PICS Reiki é difundida e reconhecida no âmbito do SUS, por seus princípios basilares, trazidos por Mikao Usui, que configuram a harmonia do cuidado espiritual, para melhoria do corpo e da alma, e transcendem as dificuldades e sofrimentos humanos.

Os *Kanji* apresentados a seguir, exemplificam a consciência harmônica do autocuidado e da preconizada saúde holística.

Compreensão

Amor

Cura

Fonte: A autora (2021).

Na respiração consciente, apresentam-se os cinco princípios do Reiki.

Somente por hoje.

Não se irrita.

Não se preocupe.

Seja grato.

Seja honesto em seu trabalho.

Tenha compaixão de si e dos outros.

Na perspectiva antropológica, a espiritualidade como categoria, constantemente é definida dentro de contextos sociais e históricos. Por outro lado, a distância do teor filosófico ou teológico situa a relação da espiritualidade com o homem a um grau em que o conceito e suas características são estabelecidas nas competições de poder que os configuram e os transformam. “A política da espiritualidade, portanto, estaria relacionada a uma espécie de recomendação metodológica, a depender da situação, articula-se numa categoria cada vez que é enunciada”. (TONIOL, 2017, p. 146).

Desde a antiguidade, o cuidado de si é estudado e narrado, na perspectiva do estético e ecológico no percurso do processo vital, cujo foco sempre foi o amadurecimento da mente e fortalecimento do espírito.

Assim, cada vez mais deve-se observar o contexto e diretrizes que estabelecem as relações ecológicas e transculturais da espiritualidade, no uso das políticas de PICS dentro do SUS como os profissionais de saúde transitam entre o cuidado espiritual preconizado pela OMS e o que na prática é estabelecido pelas instituições de governos. “O cuidado de si deixa de ser teorizado e se associa à vida cotidiana quando é consciente”. (SILVA JÚNIOR; BALSANELLI; NEVES, 2019, p. 2).

A educação para o bem-estar espiritual de forma interdisciplinar e transcultural permite um olhar amplo ao protagonismo e autonomia, que conduz o aprendiz a descobertas sensíveis, pautadas nos valores éticos, afetos e percepções da própria espiritualidade em ação.

Uma nova maneira de “ler o mundo”.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correlação da terapia *Reiki* e a espiritualidade, no decorrer deste artigo, pautou-se na narrativa crítico-reflexiva da transculturalidade e ecologia de saberes envolvidos com a realidade das PICS no SUS.

Da origem do *Reiki* à transcendência do cuidado espiritual, observa-se a capilaridade das práticas integrativas que compreendem o ser humano na sua multidimensionalidade, pelo desejo de melhor qualidade de vida, alívio das dores e sofrimentos existenciais, para além do plano biológico. O autoconhecimento e autocuidado que a terapia *Reiki* proporciona aos usuários e profissionais da saúde no SUS é significativo, plural, complexo e subjetivo. A produção de saúde está intrinsecamente relacionada à higiene pessoal interior, crenças, valores, transcendência e promoção de bem-estar espiritual, vivenciados nessa técnica de imposição de mãos que olha para o ser-essencial. Os benefícios identificados estendem-se desde situações específicas, como o alívio de sintomas de uma doença, até contextos amplos, como a autoestima, qualidade de vida e bem-estar espiritual.

Este capítulo encerra a narrativa proposta, na experiência reflexiva da PICS Reiki no SUS e a abordagem transcultural e ecológica da espiritualidade na perspectiva do autocuidado e cuidado do outro. Sugere-se, ao final deste capítulo, uma prática pautada na respiração consciente e meditação do amor universal, como possibilidade de higienizar o interior e abastecer o ser-essencial nos enfrentamentos imputados à humanidade em decorrência do momento pandêmico que atravessamos.

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

- Sente-se em posição confortável, coluna ereta, mãos relaxadas nas coxas e respire normalmente.

- Feche seus olhos e mantenha a atenção plena em seus batimentos cardíacos. Procure observar se o seu corpo está dolorido em alguma parte, vá até essa parte, observe-se e olhe amorosamente para sua cura.
- Inspire e leve o ar até seu abdômen, sustente o ar por três segundos e expire conscientemente esvaziando todo seu abdômen.
- Ao inspirar, repita no pensamento – ‘Eu Sou Amor’. Preencha o abdômen e sustente este ar salutar e expire.
- Ao expirar, repita no pensamento – ‘Eu Amo’. Deixe sair todo o ar dos pulmões e espalhe esse Amor-Essência a sua volta, sentindo-se parte do ‘Todo’ e contribuindo para a sua qualidade de vida e do planeta que habita.
- Repita quantas vezes quiser e precisar para seu equilíbrio integral e manutenção da saúde holística em você.

Muita Luz e Amor universais a todos!

REFERÊNCIAS

AMARELLO, Mariana Monteiro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; SOUZA, Káren Mendes Jorge de. **Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care**. Rev Bras Enferm. v.1, n.74: e20190816. 1-7, 2021.

BALDWIN, Ann Linda. *et al.* **Effects of Reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: a pilot Study**. Holist Nurs Pract. v.2, n.31, 80-89, 2017.

BESSA, José Henrique do Nascimento *et al.* **Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental**. Enfer Glob. Murcia, Espanha, n. 48, p. 415-421, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e Complementares (PICS). Onde tem Práticas integrativas e Complementares (PICS)?** 20 nov 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>>. Acesso em: 29/05/2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018.

BREMNER, Marie N; BLAKE, Barbara J; WAGNER, V Doreen; PEARCEY, Sharon M. **Effects of Reiki with music compared to music only among people living with HIV**. J Assoc Nurses AIDS Care. v. 27, n. 5. p. 635-47, Set-out 2016.

BRENNAN, Barbara Ann. *Mãos de Luz*. Tradução Octavio Mendes Cajado. 21 ed. Pensamento. São Paulo, 2006.

CHARLESWORTH, Elaine; HUGHES, John; PLANTA Hilary; CARBALLO Lallita. **Complementary therapy for people with cancer: the patient's perspective**. *Europ J Integrat Med*. v.17, 26-32, 2018.

FERRAZ Guilherme A. Rago. *et al*. **Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**. *São Paulo Med J*. v.2, n.135, 123-132, mar./abr. 2017.

GOSWAMI, Amit. **O ativista Quântico**. São Paulo: Aleph, 2010.

IACOROSSO Laura. *et al*. **The impact of Reiki on side effects in patients with head-neck neoplasia undergoing radiotherapy: a pilot study**. *Prof Inferm*. v.3, n.70, 214-221, 2017.

KUREBAYASHI Leonice Fumiko Sato. *et al*. **Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial**. *Rev. Latino-Am Enferm*. n.24:e2834, 2016.

OLIVEIRA, Janaine Aline Camargo de. **Desafios do cuidado integral em saúde: a dimensão espiritual do médico se relaciona com sua prática na abordagem espiritual do paciente?** 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Brasília (DF); 2020. [Internet]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#collapse-accordion-18244-6>>. Acesso em: 30/05/2021.

SILVA JÚNIOR, Edson José da; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; NEVES, Vanessa Ribeiro. **O cuidado de si no cotidiano do enfermeiro: revisão integrativa**. *Rev Bras Enferm*. São Paulo, v.73, n.2: e20180668, 1-8, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5FBHtb7c5jhygQmNgGQjPzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

TONIOL, Rodrigo. **O que é Espiritualidade?** *Relig. Soc. Rio de Janeiro*, v.37, n.2, 144-175, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/kWjzQhGZpHBkPtz5rRZb4BD/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

VARELLA, Antônio Drauzio. **Educar: o profundo despertar... Dos Sentidos**. INTERESPE- Interdisciplinaridade e Espiritualidade na Educação – Fundamentos da Educação. Linha de Pesquisa: Interdisciplinaridade e Espiritualidade: PUC/SP. R. Interespe, São Paulo, v. 1, n. 0, p. 01-45, dez. 2010.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

SAÚDE, CUIDADO, EXPANSÃO E MOVIMENTO

A coletânea de artigos dos capítulos 4, 5 e 6 tratará das práticas de Bioenergética, Lian Gong e Tai Chi Chuan que envolvem o corpo em movimento para o autocuidado em saúde.



CONSTRUÇÕES DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA PARA A GÊNESE DA SAÚDE

Data de aceite: 10/08/2021

Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim

Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE.
<http://lattes.cnpq.br/5088411605267393> <https://orcid.org/0000-0001-8471-3005>

RESUMO: A Análise Bioenergética é uma prática terapêutica que integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Derivada da Teoria Bioenergética de Wilhelm Reich, ela tem raízes na Psicanálise Freudiana. Contudo, sua contribuição ocorre ao privilegiar a abordagem corporal paralela à mental, exercitando o corpo físico individual ou em grupos de movimento. Tal prática age nos conteúdos emocionais subjacentes ao corpo físico, auxiliando na integração de sentimentos e facilitando a leitura, no corpo, de aspectos como dor muscular, enrijecimentos e desconfortos específicos. Por consequência, oportuniza o autoconhecimento e como lidar de forma singular com os lugares afetados em termos de cuidado de si. Seus pilares principais são a respiração consciente e a realização do *grounding*, postura de enraizamento no solo, no sentido de presentificar a realidade para obter um maior equilíbrio energético. Busca melhorar as alterações, denominadas couraças, desde a ocular até a pélvica, por meio de técnicas, em parte abordadas aqui, de ação psicossomática.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Promoção da saúde. Terapias Complementares. Terapias

Mente-Corpo. Metabolismo Energético.

CONSTRUCTIONS OF BIOENERGETIC ANALYSIS FOR HEALTH GENESIS

ABSTRACT: Bioenergetic Analysis is a therapeutic practice that integrates the Brazilian National Policy on Integrative and Complementary Practices in Health. Derived from Wilhelm Reich's Bioenergetic Theory, it has roots in Freudian Psychoanalysis. However, its contribution occurs by privileging a body approach parallel to the mental one, exercising the body with individual or group movements. This practice acts on the emotional contents underlying the physical body, helping to integrate feelings and facilitating the reading, in the body, of aspects such as muscle pain, stiffness, and specific discomfort. Consequently, it allows self-knowledge and how to deal uniquely with the affected places in terms of self-care. Its main pillars are conscious breathing and grounding, a posture for ground rooting, as to make reality present to obtain greater energy balance. It seeks to improve changes, called armoring, from the ocular to pelvic, through techniques, in part addressed here, of psychosomatic action.

KEYWORDS: Self-care. Health promotion. Complementary Therapies. Mind-Body Therapies. Energy Metabolism.

1 | INTRODUÇÃO

Amparada na leitura pessoal e na literatura científica, este trabalho objetiva contribuir com a descrição de recursos terapêuticos corporais

como aspectos disponíveis para o autocuidado, o autoconhecimento e, conseqüentemente, para a Promoção da Saúde.

As corporeidades são assim chamadas como modo de expressar a consciência da mente, paralela às sensações vividas pelo corpo, enquanto maneiras de gerir as emoções e positivar a saúde. Alguns autores (MATTOS, 2012; HAMMERLILY, 2006) utilizam tal termo alinhando-o a movimentos reparadores e como oportunidades de gerir pensamentos, sentimentos e situações estressoras, provocadoras de tensão psíquica e até muscular.

Por tais motivos, essa obra aborda terapias voltadas ao autocuidado e conscientização pessoal sobre saúde e doença (e do corpo como uma caixa de emoções), pois elas aguçam a capacidade de percepção advinda das relações, que auxiliam a compreensão crítica do contexto interno e externo (mente-corpo), que costumam interferir positivamente nos ganhos individuais de saúde.

Tais percepções - anímicas, emocionais ou energéticas -, com os exercícios, permitem-nos desenvolver as habilidades de autoconhecimento esclarecedoras de determinações físicas, sinais e sintomas, inclusive, de enfermidades, como doenças reumáticas, entre elas, a fibromialgia, esclarecem Mattos (2012) e Hammerlily (2006). Vale ressaltar que anteriores à instituída ciência, os saberes ancestrais deixaram seu legado (PELIZZOLLI, 2011) cultural e global, que nos orientam na realização deste trabalho. Assim, o contributo teórico passa a ter um direcionamento voltado a descrever, mostrar e buscar demonstrar como realizá-las em nível domiciliar.

1.1 Origens da Análise Bioenergética

A Análise Bioenergética (ABE) é um tipo de Psicoterapia Corporal, que tem como fundamento trabalhar o conceito de energia, no sentido biológico, que se inicia com a respiração e, portanto, influi no metabolismo do corpo, essencial à manutenção da vida (CARVALHO; BARRETO, 2020), e é ainda um tipo de psicoterapia analítica, profunda, relacional, com grande trabalho corporal (não apenas oral), concorda Andrade (2011). Essa terapia traz da Psicanálise mecanismos de defesa, resistência, além de transferência e contratransferência (CORREIA; ALVES, 2010). Por isso, ao nascermos, esse movimento vital costuma ser despertado e, nas interações com nossas emoções, vamos tendo essa energia respiratória, inclusive, vitalizada ou desgastada.

Do movimento e de sua consciência e motivação, trazemos a autorregulação, que é, para Oliveira, Silva e Rolim (2013), atribuída como capacidade biológica, que revela o uso da autonomia potencializadora da naturalidade humana. Ela deriva de uma matriz teórica maior, a Bioenergética, da autoria de Wilhelm Reich entre os anos 30 e 40 e que é ampliada nos Estados Unidos - por Alexander Lowen e John Pierrakos - em meados da década de 1950, (ANDRADE, 2011). A partir de então, ficou conhecida como ABE.

Reich (que foi discípulo de Freud) também se tornou psicanalista, mas inovou ao

criar a Vegetoterapia - uma técnica corporal que trabalha com os sistemas vegetativos simpático e parassimpático - para desbloquear a passagem energética, a partir de sete níveis, ou sete anéis, localizados próximo às glândulas endócrinas (CORREIA; ALVES, 2010, p. 17-19), a saber:

- Nos olhos (nível 1);
- Na boca (nível 2);
- No pescoço (nível 3);
- No tórax (nível 4);
- No diafragma (nível 5);
- No abdômen (nível 6);
- Na pélvis (nível 7).

Ele percebeu que um dos entraves da passagem energética advém da alteração nos padrões respiratórios, por ocasião de bloqueios emocionais, que, assim, promovem tensões e enrijecimento de áreas do corpo ligadas às emoções, denominadas couraças.

Na ABE, corpo e mente constituem uma unidade (ANDRADE, 2011), na qual a terapia fundamenta formas de se empenhar para ler a couraça humana, retratada na energia que cada ser comunica ao olhar e portar-se frente ao terapeuta ou grupo terapêutico. Essa leitura vai dos estados clínicos mais flexíveis aos mais rígidos, denominados ‘caráteres’ (oral, masoquista, esquizoide, psicopata e rígido), que, ao longo da vida, podemos neles transitar.

A couraça é o termo referente ao “enrijecimento” oriundo das tensões vividas e sentidas, e que não estão restritas aos músculos, mas associadas até aos olhos, quando “perturbados” por situações de doença ou transtornos psicológicos; tais couraças - da ocular à pélvica - são proporcionais aos locais do corpo acometido.

Dessas construções, outra contribuição de Reich foi a criação do *stool* - banco de bioenergética-, que tem a finalidade de expandir a caixa torácica, favorecendo a respiração e liberação gradativa da tensão no auxílio dos bloqueios energéticos, pois possibilita um enfrentamento - nele amparado - ao olhar nos olhos do terapeuta durante o despertar de tais enfrentamentos e possibilidade de liberação emocional, como de reparação gradual dos tonos musculares promovidas pela couraça (CORREIA; ALVES, 2010).

Por conseguinte, este capítulo - fruto de um trabalho de pesquisa disciplinar -, aliado a um recorte significativo vivencial e seus sentidos formativos em um curso de Especialização em Psicologia Clínica, deixa ao final propostas aplicáveis, ao leitor, em termos pessoais. Tal produção de saberes e técnicas busca compartilhar os conhecimentos, oriundos do processo de ensino-aprendizagem do curso, por meio de exercícios individuais de análise bioenergética, sempre intensificados na conscientização e autorregulação individual e em

grupo.

Desse pertencimento, o indivíduo e os membros do coletivo percebem, em cada ser e em seu movimento interacional, os *settings* salutares e adoecedores, geradores de relaxamento ou enrijecimento e contração, fruto do medo, refletido em histórias de vida revisitadas e estímulos benéficos ou não.

Tal curso enquanto Prática Integrativa e Complementar (PIC) aliada está na melhoria energética de quem as pratica e sua “leitura”. Nesse caso, ocorre por meio da identificação dessas “courageas” - físicas e psíquicas-, que os próprios criadores davam a ler por meio de *workshops* e palestras, sendo, atualmente, essa terapia uma possibilidade real de implementação municipal na Linha de Cuidado em Saúde Mental, através da Psicologia Clínica.

O trabalho grupal pode dar-se com a denominação ‘Grupo de Movimento’, que é um conjunto de exercícios trabalhados entre pares por psicoterapeutas Reichianos ou da área da bioenergética e desdobramentos. O objetivo desses exercícios, guiados rumo à autopercepção - é de influenciar positivamente na expressão de emoções (ANDRADE, 2011) adotadas na postura do olhar, calar, do como se comunicar e de como relaxar e até vibrar.

Andrade (2011) revela distinção epistêmica entre o termo ‘exercício’ - atividade física - e ‘movimento’ - quando, além do exercício, espera-se uma conscientização do que se quer a partir daquele fazer-; já o autor Mattos (2012), por ser educador físico, difere ‘atividade’ física, como gasto energético, de ‘exercício’ físico, pelo fato de o segundo ter outras motivações ao se movimentar.

2 | PONTES ENTRE A ABE E A SALUTOGÊNESE

Habitualmente, na educação dos profissionais da área dita de “saúde”; muito se discute e ensina sobre doença. As PICS, na contramão desse modo de operar, ensinam-nos a salutar na prática, para que, então, se tenha capacidade de discutir a possível teorização delas e o que adiante - de cada uma - têm de preventivo e promocional com toda a comunidade, não para ela!

Paralelamente, o referencial da Salutogênese, teoria de Promoção da Saúde, (AMORIM, 2021) adota duas questões centrais: o Senso de Coerência (SOC), a “força da saúde mental” que é da dimensão mais subjetiva ou emocional e os Recursos Gerais de Resistência (GRR), que são “as forças da saúde coletiva”, os conhecimentos, apoios, as condições materiais e sociais, e os serviços públicos, entre outros. Essas “forças” - sociais e subjetivas - unidas, contribuem para o alívio envolvido no exercício das tensões diárias; desde as necessidades individuais, como a respiração fluída, quanto a adoção de posições tranquilizadoras e favorecedoras da passagem de ar e energia por todo o corpo,

o que facilita o fluxo vital e comunicacional, de que cada um carece - para estar vivo e emponderado - para incluir sua contribuição significativa e humana no espaço e tempo.

Inicialmente, faremos alusão à respiração e ao enraizamento conscientes, cada qual como uma força eficaz, que pode ser adquirida pelo conhecimento e hábito e pela necessidade de adoção de posturas mais acolhedoras consigo e com o todo a nosso redor. A Salutogênese foi uma teoria inspirada no enfrentamento humano durante a 2ª Guerra Mundial e temos hoje, ainda, sobreviventes, que são viva prova de seu valor.

Operacionalmente, como ativista das corpóreas e defensora da expansão da consciência, indico a ABE para a produção de um estoque de neurotransmissores salutareos e realização de um despertar de habilidades e atitudes salutogênicas, que aumentem nossos sentidos de coerência, tanto na percepção de si mesmo, - fobias, acanhamentos, desenvolturas, etc-, como no aumento da capacidade de compreensão dos conhecimentos que façam “pontes” com a adoção de posturas mais acolhedoras de nossas emoções e sensações, e usos da autonomia.

A união da Teoria da Salutogênese com a da ABE se justifica, portanto, em tempos de pandemia COVID 19, mais ainda pela necessidade de ajudar as pessoas em nível domiciliar em melhor lidar com as tensões geradas pelo medo global, que vem tomando conta da sociedade e elevando os níveis de estresse. Assim, segue o convite para exercitar esses novos conhecimentos em sua casa.

3 | PILARES DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA

Tal PIC é para o terapeuta corporal uma útil conscientização emocional, essencial da apropriação das vivências do contexto mental paralelo ao corporal; no entanto, o que compõe sua caixa de ferramentas?

3.1 A Respiração Consciente e o *Grounding*

Respirar é algo fundamental para a manutenção da vida, mas, no curso do dia a dia, com as pressões e estímulos, cada vez maiores, não costumamos perceber nosso ritmo respiratório natural e os reflexos funcionais e disfuncionais a ele relacionados, enfermidades e doenças, inclusive.

Da mesma forma, o colocar-se em contato com o solo (de pés descalços, principalmente) tem se tornado algo pouco socialmente cogitado, não lhes dando a oportunidade de estarem enraizados - em *grounding*, tal como uma árvore - e perceber a troca de energia com o chão, e a sutil carga e descarga (elétrica).

Essas simples ações auxiliam no melhor manejo das situações de *stress* e até de sofrimento, podendo interferir no aumento da autoestima e adoção de práticas benéficas, aplicáveis em outros contextos do cotidiano do paciente-cliente, enquanto ferramentas ou

recursos do cuidado de si, pois, no momento atual, devido à necessidade de isolamento social, percebemos a urgência e necessidade de difundir esses conhecimentos milenares e salutares.

Na falta de escuta e aconselhamento terapêutico, os exercícios podem ser reparos significativos e tornar-se uma prática contínua de autocuidado pessoal. Entendendo isso, é mister tornar pesquisas e relatos de experiência, como esse - das PICS - acessíveis às pessoas e comunidades, uma vez que a falta de atitudes conscientes dessa autorregulação prejudicam o sono, a respiração e o batimento cardíaco, por consequência.

Nossa personalidade pode manter-se harmônica em variados estados de tensão, a depender das experiências internas e externas ao corpo físico e como as significamos. Assim, para Andrade (2011, p. 183) “a bioenergética nos diz que, a energia é compreendida como energia biológica, que é dinâmica, fluída e pulsátil”, conceito reafirmado por Carvalho e Barreto (2020) quanto a ser produzida na respiração e a partir do metabolismo, o que entendemos como luta para perseverar e impulsionar no corpo seu movimento vital.

Entretanto, a ABE ampliada por Lowen e Pierrakos, passa a incorporar um método que, além da percepção das tensões, age para desbloqueá-las, mediante exercícios e posturas próprias, que levam o indivíduo a adotar posições que facilitam inclusive as sutis vibrações, que o corpo físico tem, mas que é quase imperceptível.

As intervenções adiante descritas têm o propósito de serem instrumentalizadas de maneira instrucional, como também para elucidação de posturas terapêuticas personalizadas, como contributo, que pode ser adotado por qualquer pessoa e em qualquer tempo e situação. Sonorize enquanto os faz!

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensaio descreve literaturas, reflexões e partilhas da experiência com a ABE e suas relações aplicáveis, em tempos de pandemia, sobre o processo de ensino-aprendizagem em uma pós-graduação de Psicologia Clínica. Salutemos!

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

Exercícios de Análise Bioenergética em pé

Para “integrar” sentimentos, o *grounding* (desse modo), pode ser feito simplesmente em pé (com leve flexão das pernas), coluna ereta e olhar voltado para o horizonte, em duplas (mesmo no *online*).

Uma variante desse exercício é chutar o espaço (à sua frente) como se colocasse para longe algo ou alguém que perturba a mente (como o vírus SARS-CoV-2), assim, diga alto e confiante “sai do meu pé” (seguido do nome do seu “medo”) (ex: COVID 19).

O contato pelo olhar é um exercício que requer o olhar os olhos do outro - com uma distância confortável, se em dupla -, como se você olhasse num espelho a sua própria alma, ou mesmo o olhar-se no espelho, de fato, e penetrar nas suas emoções mais profundas e deixar fluir os sentimentos - que não compartilha com ninguém -, acolhê-los e deixá-los ir, quando você se acalmar; pois chorar é curativo, segundo a ABE, e concordamos.

Exercícios de Análise Bioenergética sentado(a)

Você também pode fazer o *grounding* sentado(a), em frente ao seu par, se desejar ou se, por algum motivo, estiver impossibilitado de ficar de pé; para isso apoie sua bacia na cadeira ou sofá - coloque os pés, se possível, no chão - e sinta o enraizamento ou aterramento, por meio dos ossos que você sente ao palpar os músculos glúteos, em sua parte inferior.

O contato pelo olhar é um exercício profundo - interessante fazer sentado, confortavelmente, se estiver sozinho ou amparado com as costas na parede - como se sentado na cadeira estivesse -, mas pode ser numa poltrona ou sofá, se você for uma pessoa idosa ou se tiver labirintite, entre outras situações que possam provocar tontura.

Exercícios de Análise Bioenergética deitado(a)

Tendo em vista que há pessoas acamadas, internadas ou temporariamente esgotadas emocionalmente, sugerimos que, ao tentar o *grounding* deitado(a), imagine-se - onde estiver, cama, leito ou simplesmente deitado(a), por necessidade ou opção, no chão -, que o seu corpo está, direta ou indiretamente, conectado ao solo e nele busque o enraizamento energético que seu corpo físico requer para recarregar suas necessidades de energia.

Exercícios de Análise Bioenergética com a coluna flexionada

Este é o chamado *grounding* 'invertido', que é conseguido com a flexão dos joelhos, mas com o peso do tronco e cabeça para a frente, de forma a fletir a coluna e achar uma posição confortável, com os pés no chão ou a ponta desses no solo - se você achar mais confortável para liberar as mãos e não tocar no solo-; se você não conseguir não tocar o chão, permita-se relaxar e deixar o dorso das mãos apoiadas no solo, para ter mais equilíbrio. Tal posição costuma levar ao relaxamento muscular da região superior do tronco e facilitar, até mesmo, o choro, libertando emoções reprimidas.



Figura 1. Posição de relaxamento muscular – *grounding* invertido

Fonte: <https://sites.google.com/site/altergaia/bioenergética>

Lembre-se de que tudo o que vive conduz a energia e imagine-se livre do que o (a) reprime ou incomoda e deixe seu corpo ser conduzido ao sentimento de liberdade, de receber o que precisa e suprir sua expectativa de alívio tensional. O exercício com a imaginação não é um recurso apenas usado na ABE, mas, sim, pode nos levar a “lugares” de conforto e reparo emocional únicos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. C. C. L. A. **Educação e saúde: múltiplos olhares artísticos e técnicos.** In: SANTOS, A. dos S.; NASCIMENTO, K. F. do; CARVALHO, R. de C. B. (Orgs). *Narrativas Interterritoriais em educação e psicologia.* Recife: Libertas Ed. 2021.

ANDRADE, I. M. de. **Grupo de movimentos com idosos: o (re)despertar do corpo.** In: BARRETO, Alexandre Franca; CANDEIA, Djane; PAZ, Mônica (Orgs). *Corpo: um mapa do autoconhecimento.* Recife: Ed. Libertas, 2011. 278p.

CARVALHO, Camila Diniz de; BARRETO, Alexandre Franca. Feminino e adoecimento contemporâneo à luz da Análise Bioenergética. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal.** n. 9, pp. 31-49, jul., 2020.

CORREIA, Grace Wanderley de Barros; ALVES, Jayme Panerai. **O corpo nos grupos: experiências em Análise Bioenergética.** Recife: Ed. Libertas, 3ª ed., 2010. 184p.

HAMMERLY, Milton. **Fibromialgia: uma nova abordagem integrativa sobre como combinar o melhor das Terapias Tradicional e Alternativa.** Denise Bolonho (tradução). São Paulo: Ed. Gaia, 2006.

MATTOS, R. da S. **Fibromialgia e práticas corporais de saúde: um estudo etnográfico.** In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. de (Orgs). *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em saúde – Estudos teóricos e empíricos.* Rio de Janeiro: UERJ-IMS-LAPPIS, 2012.

OLIVEIRA, G. F. de; SILVA, R. C. A. da; ROLIM, S. G. Análise Bioenergética: uma revisão sistemática de literatura. **Id Revista on line de Psicologia.** Ano 7, n. 20, jul., 2013. ISSN 1981-1179.

PELLIZZOLLI, Marcelo. **Saúde. Entre saúde, doença e mercado: reflexões epistemológico-críticas.** In: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). *Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de mercado* Recife: Ed. Universitária da UFPE. 2011, p 31-50.

LIAN GONG EM 18 TERAPIAS ALIVIANDO DORES E HARMONIZANDO EMOÇÕES

Data de aceite: 10/08/2021

Patrícia Falcão Paredes Marques

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
Federal. Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/7787400933420929> <https://orcid.org/0000-0003-4282-0894>

RESUMO: O excesso do uso de computadores, a postura inadequada, o aumento do sedentarismo e a falta de interação entre as pessoas e a natureza, dentre outros, tornam-se um agravante para o aumento de síndromes dolorosas e desequilíbrios das funções emocionais. Assim, este artigo visa esclarecer como a prática integrativa do Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) pode ser usada como uma tecnologia para o equilíbrio entre corpo e mente, e, em particular, durante a pandemia de COVID-19. O LG18T é uma prática corporal baseada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e na medicina ocidental atual, que associa o fluxo do *Qi* (do chinês, energia vital) com os movimentos terapêuticos para o tratamento de dores e desequilíbrios de diferentes regiões do corpo. A atenção na respiração, intenção, consciência, ritmo e fluidez nos movimentos são elementos importantes nas práticas chinesas para o encontro do equilíbrio entre mente, corpo e emoções. O LG18T apresenta-se como um método relativamente simples e acessível desde sua criação na década de 1970 pelo médico ortopedista da MTC Dr. Zhuang Yuan Ming.

Esta tecnologia é delineada para o autocuidado, manutenção e promoção de saúde integral por meio de 54 terapias, ou movimentos, divididas em 3 partes com 18 terapias cada. Além disso, o LG18T é realizado pelo próprio sujeito, que se torna protagonista na busca do bem-estar, qualidade de vida e no resgate da saúde integral.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado. Medicina Tradicional Chinesa. Terapias Mente-Corpo. Terapias Complementares. Promoção da Saúde.

LIAN GONG IN 18 THERAPIES - RELIEVING PAIN AND BALANCING EMOTIONS

ABSTRACT: Excessive use of computers, inadequate posture, increased sedentary lifestyle, and lack of interaction between people and nature, amongst other things, become an aggravating factor for the increase of pain syndromes as well as emotional and functional imbalances. Therefore, this article aims to clarify how the integrative practice of Lian Gong in 18 Therapies (LG18T) can be used as a technology for balancing body and mind, and, in particular, during the COVID-19 pandemic. The LG18T is a body practice based on Traditional Chinese Medicine (TCM) and current Western medicine, which combines the flow of *Qi* (from the Chinese, vital energy) with therapeutic movements to treat pain and imbalances in different body regions. Attention to breathing, intention, awareness, rhythm, and fluidity of movements are important elements in Chinese practices for finding the balance between mind, body, and emotions.

The LG18T is a relatively simple and accessible method since its creation in the 1970s by orthopedist and MTC doctor Zhuang Yuan Ming. It is designed for self-care, maintenance, and promotion of comprehensive health through 54 therapies, or movements, divided into 3 parts with 18 therapies each. Furthermore, it is to be carried out by the subject themselves, who becomes a protagonist in the search for well-being, quality of life, and recovery of integral health.

KEYWORDS: Self Care. Traditional Chinese Medicine. Mind-Body Therapies. Complementary Therapies. Health Promotion.

1 | INTRODUÇÃO

O Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) é uma prática corporal chinesa fundamentada nos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e na medicina ocidental atual, que previne e trata dores, desequilíbrios e síndromes musculoesqueléticas, além de fortalecer o sistema imunológico e cardiorrespiratório. A prática foi criada e desenvolvida em 1974 pelo médico ortopedista da MTC dr. Zhuang Yuan Ming; as terapias que a compõem foram baseadas em outras sequências tradicionais de exercícios terapêuticos chineses, nas artes guerreiras – *WuShu* - e na massagem chinesa – Tuiná -, a fim de proporcionar uma metodologia de autocuidado e evitar a reincidência dos problemas de quadros álgicos em seus pacientes (BOTELHO, 2017).

O *Lian Gong* - 练功 - é formado por dois ideogramas, a saber: 练 – Lian – treinar, exercitar, forjar, trabalhar e 功 – Gong – refinamento, trabalho persistente e prolongado. Os dois ideogramas juntos podem ser traduzidos como treinar para obter habilidade, a fim de obter um corpo saudável. A palavra que segue o ideograma Shi Ba Fa - 十八法 - quer dizer em 18 Terapias- movimentos- (BOTELHO, 2017).

A prática é sistematizada em uma sequência de cinquenta e quatro exercícios terapêuticos - ginástica terapêutica - divididos em três partes de dezoito exercícios. Cada parte se utiliza de uma música especialmente elaborada para o Lian Gong em 18 Terapias a fim de proporcionar o ritmo e padrão adequados para o alcance de todos os benefícios da prática.

Cada série de exercícios foi desenvolvida para atuar sobre uma região específica, o que torna o Lian Gong um tipo de ginástica de autoterapia e prevenção de síndromes dolorosas.

Primeira sequência - 18 Terapias Parte Anterior: são compostas por 18 exercícios para a prevenção e tratamento de dores no pescoço e ombros; dores nas costas e região lombar; glúteos e nas pernas.

Segunda sequência - 18 Terapias Parte Posterior: são compostas por 18 exercícios para a prevenção e tratamento de articulações doloridas das extremidades; prevenção e

tratamento de tenossinovites; prevenção e tratamento das desordens dos órgãos internos - doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, desordens do trato gastrointestinal, problemas de sono, ansiedade etc.

Terceira sequência - Yi Qi Gong: são compostas por 18 exercícios para prevenção e tratamento de doenças respiratórias crônicas e no enfraquecimento das funções do coração e pulmão.

Ao longo de vários milênios, a cultura chinesa reconhece o corpo como a base do grande esforço humano para a perfeição da saúde, bem-estar, longevidade e a perfeição do espírito-mente. Para tanto, há uma infinidade de métodos, chamados de técnicas de longevidade, para a restauração da saúde, melhora da qualidade e prolongamento da expectativa de vida e no auxílio da transcendência espiritual (YANG, 2016). O Lian Gong em 18 Terapias é uma dentre estas tecnologias de Dao In.

Há documentação destes métodos de cuidado da saúde integral desde a antiguidade chinesa, que evolui e se expande ao longo dos séculos. Essas tecnologias são muito populares na China e, recentemente, fazem incursões na saúde ocidental (KOHN, 2008).

O Lian Gong em 18 Terapias é uma tecnologia que prima pelo autocuidado, responsabilização pela saúde e socialização. A sua execução é simples e prazerosa o que incentiva as pessoas a incorporarem-na em seu cotidiano. Além de promover o aumento da mobilidade funcional e do tônus muscular, proporciona bem-estar geral, melhora da qualidade do sono, concentração e relaxamento (BOTELHO, 2017).

Durante a pandemia, com o distanciamento social e o encerramento das instalações de exercícios, houve um aumento acentuado no estilo de vida sedentário e pode haver aumento nas síndromes relacionadas à dores musculoesqueléticas (MEMARI, 2020). Neste contexto o Lian Gong pode ser uma excelente escolha para a prática do autocuidado em casa.

2 | ATUAÇÃO INTEGRADA DE CORPO E EMOÇÕES

Na MTC a causa das dores no corpo pode ter seu surgimento em fatores externos por condições climáticas - frio, umidade, secura, vento etc. -, em fatores internos por emoções negativas - raiva, preocupação, medo, euforia, tristeza etc. -, além do sedentarismo, posturas inadequadas, esforço excessivo e lesões. Tais fatores são causas do retardamento do Qi - Energia Vital - e da estagnação de sangue, manifestadas no corpo como espasmos, aderências e contraturas de tecidos moles, encurtamentos musculares, dores e diminuição da amplitude de movimento (BOTELHO, 2017).

De acordo com a teoria da Medicina Chinesa, cada emoção está diretamente relacionada a uma função corporal ou órgão específico. Por exemplo a “quietude mental” que fortalece os rins, que são considerados os órgãos mais importantes do corpo, devido a

sua ligação direta com o sistema hormonal. Com a “mente quieta” e relaxada, a função dos rins é fortalecida e estabilizada, a produção de hormônios é estimulada e ocorre o aumento do *Qi* do indivíduo, com benefícios aos ossos, órgãos, pele e sangue. Se, ao contrário, ao rim for negado a “quietude”, a energia vital é diminuída e como o “efeito dominó”, cada órgão e sistema é afetado de maneira adversa, um após o outro. (YAN, 2013).

O *Qi* dos órgãos é a base material das emoções. Há um estreito vínculo entre as atividades emocionais e o funcionamento dos órgãos internos; assim como entre fluxo, quantidade e qualidade do *Qi* e do sangue. Por outro lado, as emoções e seus transtornos - exacerbação e/ou persistência -, possuem grande influência na fisiologia energética dos órgãos internos (LEE, 1997).

Atualmente, na cultura ocidental, há maior consciência de que o bem-estar físico é afetado de maneira negativa por emoções tais como raiva, preocupação, medo, tristeza e insegurança. A medicina moderna enfatiza que o estresse, assim como a tensão contribui de maneira importante para o aumento de doenças cardíacas, distúrbios nervosos, fraqueza, insuficiência mental e colapsos de saúde em geral (YAN, 2013).

Na medicina ocidental os sistemas simpático e parassimpático estão ligados ao sistema endócrino, que gerencia os hormônios que controlam o crescimento, os níveis de atividade e a sexualidade. Quanto mais a pessoa está no modo parassimpático, melhor o funcionamento do sistema endócrino e do sistema imunológico; falta de relaxamento eficiente causa muitas doenças relacionadas ao estresse (YANG, 2016).

Durante o período de pandemia, com a necessidade constante do cumprimento de todas as recomendações sanitárias para a prevenção do contágio da doença, a saúde mental e o bem-estar encontram-se profundamente afetados em vários níveis. O medo, a tristeza, a ansiedade e a preocupação podem ser reações consideradas comuns e compreensíveis que podem se manifestar nas pessoas (OPAS, 2020).

2.1 Lian Gong em 18 Terapias e o *Qi* (Energia ou Sopro Vital)

O ideograma de *Qi* - 氣 é composto por dois elementos: arroz e vapor; representa um elemento que potencialmente pode se transformar tanto em matéria como em energia. O *Qi* é considerado uma substância fundamental para a manutenção da vida, e as atividades fisiológicas são explicadas a partir de seu movimento contínuo e de suas mutações. Algumas de suas funções incluem: promoção do crescimento e desenvolvimento corporal; transformação do alimento ingerido para formação de sangue e fluidos corporais; controle do metabolismo; melhora do sistema imunológico, dentre outras. (BOTELHO, 2017).

Na visão da MTC, o corpo é nutrido pelas substâncias fundamentais: Energia Vital - *Qi* 氣; Essência - *Jing* 精; Espírito/Mente - *Shen* 神; Sangue - *Xue* 血 e Líquidos Corpóreos - *Jin Ye* 津液. O *Qi* é traduzido como “sopro interno” ou “energia vital”. Em sentido amplo, o *Qi* é a base das substâncias e de todos os fenômenos do universo; sua indução e circulação

no corpo (*Dao In*) pelo movimento, respiração e intenção são essenciais para o alcance da saúde plena (HUI HE, 2001).

A dor reflete um quadro de retardamento do *Qi* e estagnação de sangue. Um dos princípios da prática do Lian Gong em 18 Terapias é mobilizar e ativar a função da circulação de vitalidade do *Qi* e, com isso, eliminar a sensação de dor e restaurar o estado saudável dos tecidos moles. “Onde chega o *Qi*, chega o efeito” (MING, 2000).

A obtenção da percepção sensorial do *Qi* é tema de maior importância para assegurar que a prática alcance os resultados esperados e deve estar presente em todos os movimentos do Lian Gong. A percepção do *Qi* nos movimentos se manifesta na sensação de intumescimento ácido - do chinês: *suan tun* – “dor azeda”, soltura, bem-estar e calor nas regiões treinadas, indicando que o movimento está correto. O intumescimento ácido é a sensação obtida quando o movimento alcança uma postura não habitual, seja pela amplitude, torção, flexão ou inclinação gerando a atuação terapêutica de desbloqueio do *Qi* e sangue da região trabalhada (BOTELHO, 2018).

2.2 Lian Gong em 18 Terapias e a circulação do *Qi*

A circulação do *Qi* no corpo ocorre principalmente através de doze meridianos principais, que são comparados a “rios” ou “ribeiros”. Dez meridianos relacionados a órgãos (yin) e vísceras (yang), a saber: Meridianos do Pulmão, Coração, Pericárdio, Intestino Grosso, Intestino Delgado, Triplo Aquecedor, Baço, Fígado, Rim, Estômago, Bexiga e Vesícula Biliar, e dois meridianos “complementares”, a saber: Meridianos Vaso Conceção e Vaso Governador, relacionados à parte anterior (energias Yin) e à parte posterior (energias Yang) do corpo (ODOUL, 2003).

Se o *Qi* flui de maneira suave e desobstruída pelos meridianos, por meio dos movimentos, o corpo é nutrido por *Qi* e sangue e proporciona boa saúde, e o inverso se aplica, se há bloqueio de *Qi* em qualquer um dos meridianos (Jing Luo), ocorre a saúde debilitada (EKKEN, 2017).

Importante ressaltar que durante a pandemia há relatos de aumento de sintomas como dor, rigidez e fadiga, relacionadas ao sedentarismo, falta de movimento e devido ao fato de não ser possível sair de casa (SMITH, 2021).

O Lian Gong em 18 Terapias estimula a função motriz do *Qi* direcionando-o para onde é necessário com a finalidade de nutrir, desfazer obstruções, liberar aderências e restaurar a mobilidade dos tecidos moles. O princípio de indução e circulação do *Qi* e do sangue, pela intenção -*Yi* -, reconduz o corpo físico aos seus padrões apropriados de organização e ao restabelecimento de seu equilíbrio como um todo (BOTELHO, 2017).

2.3 Lian Gong em 18 Terapias e a qualidade do movimento

No Lian Gong em 18 Terapias, os movimentos são caracterizados pela lentidão,

continuidade, equilíbrio e naturalidade a fim de que ocorra o alongamento e relaxamento de tecidos moles com síndromes de dor. Esta qualidade de movimentação permite a soltura dos músculos contraídos e o aumento da mobilidade articular (MING, 2000).

Quando o corpo realiza movimentos lentos e contínuos, coordenando o corpo físico relaxado e a mente concentrada, a circulação do *Qi* é capaz de atingir as partes mais profundas do corpo como articulações, tendões, ligamentos, órgãos internos e até a medula (YANG, 2016).

Outro fator importante nos movimentos da prática do Lian Gong em 18 Terapias é o desenvolvimento da força interna - *Nei Jing*-. Ela exercita e ordena os músculos, tendões e ossos de maneira contínua e não gera obstáculo ao fluxo do *Qi* - *zhen qi* ou *qi* verdadeiro-, colaborando para a sua plena circulação por meio da abertura dos meridianos e potencialização constante da própria força interna. Para o cultivo do *Nei Jing*, o movimento deve ser realizado de forma lenta, contínua e homogênea, e coordenado com a respiração.

A qualidade do movimento provinda da força interna é diferenciada daquela provinda da força muscular. A força muscular tem origem na mecânica dos músculos, tendões e ossos, não é contínua e o seu efeito termina quando o potencial dos músculos, tendões e ossos declina. A força interna flui, incessantemente, pelo corpo e é alimentada pelas fontes do *Qi*; seu potencial é evidenciado pela requisição da intenção - *yi* - que a direciona. A intenção depende da mente concentrada e do coração tranquilo, requisitos básicos para gerar a força interna que anima o movimento do corpo para a ação desejada (LEE, 1997).

2.4 Lian Gong em 18 Terapias e a respiração

A respiração é uma função chave na manutenção da saúde do corpo e está estreitamente relacionada com a mente. Normalmente, a tensão mental ou física resulta em uma respiração curta e superficial e o relaxamento tende a torná-la mais longa e profunda. O contrário também ocorre, quando a respiração é realizada intencionalmente pelo indivíduo, de maneira rápida e superficial gera-se mais tensão e, se realizada de maneira mais lenta e profunda, dá-se o relaxamento. Na cultura chinesa é dito que a respiração calma e profunda prolonga a vida e a respiração agitada e superficial consome a energia vital. Esta relação é exemplificada pela “vida curta do arisco macaco e a vida longa da tartaruga centenária, que possui respiração acentuadamente lenta”. (TYLL, 1995)

A coordenação espontânea da respiração com o movimento é uma das características fundamentais do Lian Gong em 18 Terapias; a inspiração é realizada pelo nariz e a expiração pela boca. A respiração associada à amplitude dos movimentos terapêuticos torna-se mais longa e profunda, o que promove o aumento da elasticidade do diafragma e conseqüente melhora no sistema respiratório e cardíaco. A respiração realizada de maneira profunda proporciona uma massagem nos órgãos internos por meio dos movimentos do tórax e do abdômen, fator que contribui para uma melhor digestão, absorção e aprimoramento do

metabolismo dos órgãos internos (MING, 2000).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Práticas Integrativas tratam o corpo de maneira multidimensional. O Lian Gong em 18 Terapias é uma prática corporal chinesa, que promove a percepção desta multidimensionalidade, integrando elementos corporais como a qualidade de movimento, ritmo e respiração associada à intenção, consciência e concentração para trabalhar de maneira conjunta, o corpo, mente e emoção. Esses elementos não agem de maneira separada, mas ao contrário, trabalham em íntima sintonia, como uma verdadeira rede interdependente e inter-relacionada.

Integra-se e se expande por meio do desenvolvimento de diversos aspectos, tais como percepção do movimento associada à circulação da energia vital no corpo, que proporciona o alcance de uma saúde plena. Vem contribuir, também, com o autoconhecimento, por meio da percepção da saúde não compartimentalizada em corpo, mente e emoções, mas integrada em todas as suas expressões. A aplicação desta tecnologia pode ser uma excelente opção para o autocuidado, prevenção e manutenção da saúde, especialmente durante a pandemia, pois é uma prática de fácil aprendizado, proporciona bem-estar geral e pode ser realizada em casa.

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

A prática de Lian Gong em 18 Terapias pode ser individualizada. É possível escolher um exercício dentre todas as terapias, de acordo com seu sintoma, visando a melhora do quadro álgico local e recuperação das atividades funcionais (BOTELHO, 2017). Há estudos que demonstram que as queixas no pescoço, ombro e região lombar tendem a aumentar durante a Pandemia e que é um bom momento para realizar alguns exercícios práticos em casa (SHARIAT, 2020).

As dores no pescoço e ombros podem ser decorrentes de tensão generalizada da musculatura dessa região, provocada por má postura, fadiga, movimento brusco ou fatores emocionais como ansiedade e insegurança. As terapias desta série foram projetadas para alongar os músculos da região por meio de delicadas trações, porém firmes. Assim, segue a descrição de um exercício que previne e trata de dores no pescoço e ombros.

Parte Anterior - Terapia 01: Movimento da cabeça com a nuca ereta

Esta Terapia pode ser executada na postura de pé ou sentada. A contagem é de 8 tempos.

Objetivo: Tonificar os músculos do pescoço; aumentar a mobilidade das diferentes articulações da coluna cervical e restabelecer a circulação do Qi e sangue.

Indicação: Torcicolos e lesões crônicas dos tecidos moles na região do pescoço.

Respiração: Inspirar pelo nariz nas contagens ímpares e expirar pela boca nas contagens pares, enquanto realiza o movimento do pescoço.

Sensopercepção do Qi: Base da nuca e pescoço.

Executar o movimento de maneira lenta, contínua e homogênea. Ao movimentar a cabeça, manter o pescoço ereto e o tronco estável, sem incliná-lo, curvá-lo ou girá-lo. Buscar amplitude de movimento. O critério geral é: Girar 60° para as laterais e 45° para flexionar para baixo e estender para cima.

Descrição da Sequência dos Movimentos:

Postura inicial - Manter os pés separados na largura de um ombro, bem apoiados no chão com as mãos na cintura, ombros relaxados, tronco ereto e olhar a frente.

- 1- Rotacionar a cabeça à esquerda.
- 2- Voltar à posição inicial.
- 3- Rotacionar a cabeça à direita.
- 4- Voltar à posição inicial.
- 5- Estender a cabeça para cima.
- 6- Voltar à posição inicial.
- 7- Flexionar a cabeça para baixo.
- 8- Voltar à postura inicial.

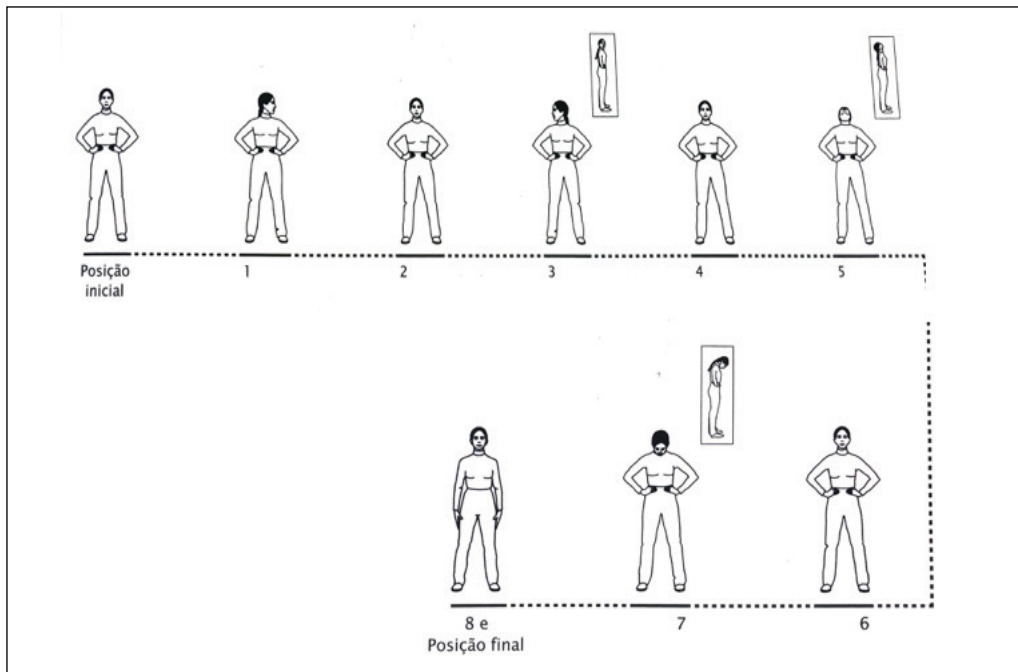


Figura 1 - Terapia 01: Movimento da cabeça com a nuca ereta

Fonte: BOTELHO & LEE (2017 p.29)

REFERÊNCIAS

BOTELHO, Maristela; MING, Zhuang Yuan; LEE, Maria Lúcia. **Lian Gong em 18 Terapias. Forjando um corpo saudável. Ginástica Chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming.** São Paulo: Associação Brasileira de Lian Gong em 18 Terapias, 2017.

BOTELHO, Maristela; LEE, Maria Lúcia. **Yi Qi Gong em em 18 Terapias. Para Beneficiamento dos sopros. Ginástica Chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming.** São Paulo: Associação Brasileira de Lian Gong em 18 Terapias, 2018.

EKKEN, Kaibara: **The Philosophy of qi: the record of great doubts.** New York: Columbia University Press, 2007.

HUI HE, Y.; Bai Ne, Z. **Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo: Atheneu, 2001.

KOHN, Livia. **Chinese healing exercises: The tradition of Daoyin.** University of Hawaii Press, 2008.

LEE, M. L. **Lian Gong em 18 terapias, forjando um corpo saudável: ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming.** São Paulo: Pensamento, 1997.

MEMARI, Amirhossein, Shariat, Ardalan, and Anastasio, Albert Thomas. **Rising Incidence of Musculoskeletal Discomfort in the Wake of the COVID-19 Crisis.** 1 Jan. 2020: 751 – 753.

MING, Zhuang Yuan: **Lian Gong Shi Ba Fa: Lian Gong em 18 Terapias.** São Paulo: Pensamento, 2000.

ODOUL, Michael. **Diga-me Onde Dói e Eu Te Direi Por Quê**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

OPAS/BRA/NMH/MH/COVID-19/20-0026. **Intervenções Recomendadas em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) durante a Pandemia**. Junho de 2020.

YAN, Max Gaofei; SMALLWOOD, Jude Brady. **What is Chi?** Florida: Endless Forest Publisher West Palm Beach, 2013.

YANG, Jwing Ming. **Meridian qigong exercises: combining qigong, yoga, and acupressure**. YMAA Publication Center, 2016.

SHARIAT, Ardalan, Cleland, Joshua A., and Hakakzadeh, Azadeh. **Home-based Exercises During the COVID-19 Quarantine Situation for Office Workers: A Commentary**. 1 Jan. 2020: 381 – 382.

SMITH To, Belderson P, Dainty JR, et al. **Impact of COVID-19 pandemic social restriction measures on people with rheumatic and musculoskeletal diseases in the UK: a mixed-methods study**. *BMJ Open* 2021;**11**:e048772. doi: 10.1136/bmjopen-2021-048772

TYLL, Marieta. **A Força Curativa da Respiração**. São Paulo: Pensamento, 1995.

TAI CHI CHUAN E A PRÁTICA DE AUTOUIDADO

Data de aceite: 10/08/2021

Aristein Tai-Shyn Woo

RESUMO: Este artigo aborda o Tai Chi Chuan, prática integrativa em saúde, descrevendo seu desenvolvimento histórico desde sua origem como método de treinamento para a defesa de uma comunidade até os dias atuais, como técnica de autocuidado. Como componente da Medicina Tradicional Chinesa, o Tai Chi Chuan faz uso de termos e conceitos dessa racionalidade médica que convém serem entendidos pelos seus praticantes. Sua divulgação no Ocidente promoveu a investigação de seus efeitos terapêuticos por meio do instrumental científico contemporâneo, atestando sua utilidade como recurso para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de agravos.

PALAVRAS-CHAVE: Tai Chi Chuan. Autocuidado. Medicina Tradicional Chinesa. Terapias Complementares.

ABSTRACT: This article addresses Tai Chi Chuan, an integrative health care practice. It describes the historical development from its origins as a training method for community defense to the present day as a self-care technique. As a component of Traditional Chinese Medicine, Tai Chi Chuan uses terms and concepts of this medical rationality with its practitioners. Its dissemination in the West promoted the investigation of its therapeutic effects

through contemporary scientific instruments, attesting to its usefulness as a resource for health promotion, disease prevention, and disease treatment.

KEYWORDS: Tai Ji. Self-Care. Traditional Chinese medicine. Complementary Therapies.

1 | INTRODUÇÃO

O Tai Chi Chuan (também grafado Taijiquan) é apresentado, na contemporaneidade, como uma prática de promoção de saúde, sendo frequentemente associado à imagem de um grupo de pessoas movimentando-se em uma lenta coreografia e absortos em si mesmos. No entanto, sua origem, desenvolvimento e sistematização, ao longo da história, estão vinculados a pensadores, gerais, alquimistas, camponeses, políticos e médicos chineses. O conhecimento desse contexto histórico e cultural é de grande interesse, não só para o praticante, como também para aquele que vai estudar o Tai Chi Chuan, ao possibilitar o acesso a conceitos próprios daquele ambiente, possibilitando a transposição destes para a nossa realidade atual.

A ação do Tai Chi Chuan sobre a saúde não se limita à sensação de bem-estar relatada por seus praticantes. Essa prática atua tanto no tratamento de condições já existentes, como na prevenção de agravos e na promoção da saúde. O reconhecimento dos efeitos benéficos sobre a saúde do ser humano, em toda a sua abrangência,

provê os subsídios para a incorporação da prática em diversos sistemas de saúde. Tais benefícios foram observados e registrados por gerações de mestres e praticantes na China, tornando o Tai Chi Chuan um dos recursos terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), sistema médico complexo, estruturado nas seis dimensões que caracterizam uma Racionalidade Médica: morfologia humana, dinâmica vital humana, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema terapêutico e cosmologia (LUZ, 2012). A partir dos anos 1980, o Tai Chi Chuan tornou-se objeto de estudos sistemáticos, revisados por pares, fundamentados no método científico (WAYNE, 2013). As pesquisas atuais apontam que o Tai Chi Chuan pode promover efeitos clínicos sobre o sistema cardiorrespiratório, o aparelho locomotor, o equilíbrio corporal, e o bem-estar emocional, entre outros aspectos, e trazem evidências a respeito dos mecanismos de ação fisiológicos subjacentes (WAYNE, 2013).

O praticante de Tai Chi Chuan pode regular, por si mesmo, a intensidade da prática (WAYNE, 2013). Essa característica possibilita que, mesmo em uma prática em grupo, cada um dos praticantes esteja fazendo Tai Chi Chuan da forma que mais se adequa a sua condição e a sua necessidade. A partir daí, o praticante inicia o autocuidado por meio do Tai Chi Chuan, que vai além da mera memorização e execução dos movimentos, aprimorando a consciência corporal, desenvolvendo o discernimento daquilo que é benéfico ou prejudicial à própria saúde e fortalecendo a autodisciplina para manter uma conduta sempre saudável.

Esse capítulo busca fazer uma apresentação breve, mas ordenada, dos aspectos históricos e filosóficos do Tai Chi Chuan, bem como dos seus efeitos terapêuticos como prática de autocuidado.

2 | DA FILOSOFIA AO CUIDADO

2.1 Os opostos complementares

Tai Chi Chuan, etimologicamente, é a arte marcial (Chuan) inspirada no princípio do Tai Chi. Esse princípio, representado pelo conhecido símbolo ☯, traduz-se na compreensão de que o universo é composto por aspectos opostos e complementares - alto/baixo, frente/atrás, dentro/fora - designados pelos termos Yin e Yang (SILBERSTORFF, 2009). Esse princípio permeia todo o pensamento chinês, com aplicação, inclusive, na MTC.

O dia e a noite, como aspectos Yin e Yang, alternam-se ao longo das 24 horas do período de rotação da Terra. O repouso e o trabalho, que formam outro par Yin/Yang, também se complementam e se influenciam, na medida em que para trabalhar é preciso repouso, e o labor produtivo é que irá permitir o descanso.

Na execução dos movimentos do Tai Chi Chuan, o deslocamento para a frente é Yang, enquanto o recuo é Yin; mover-se para a esquerda é Yang, para a direita é Yin. A expiração e a inspiração acompanham as ações de expansão e de recolhimento, presentes

no encadeamento de movimentos denominado “sequência”.

Yin e Yang são conceitos relativos (MACIOCIA, 2017). Um ente A pode ser, simultaneamente, Yin em relação a B e Yang em relação a C. Assim, na estrutura tradicional da sociedade chinesa, um homem é Yang em relação à esposa e Yin em relação ao governante.

2.2 O general e a alquimista

Muitos dos relatos a respeito do Tai Chi Chuan remontam sua origem a um personagem chamado Zhang Sanfeng, um eremita taoísta que teria nascido no século VIII ou no século XII, dependendo da versão da lenda. Não há, no entanto, fonte histórica confiável que confirme sequer a existência de Zhang Sanfeng (SILBERSTORFF, 2009).

Os registros ora existentes atribuem a sistematização do Tai Chi Chuan ao general Chen Wangting (1580-1660), oficial do exército no último período da dinastia Ming (SILBERSTORFF, 2009).

A invasão manchu da China, no início do século XVI, provocou a queda dessa dinastia, a que se seguiu um período de décadas de desorganização governamental e agitação social. Chen Wangting, já afastado das atividades militares, retornou à terra natal, à vila de Chenjiagou, na província de Henan.

A vila, fundada em 1374 por Chen Bu, antepassado de Chen Wangting, não dispunha de forças de segurança organizadas e contava apenas com os próprios moradores para garantir sua existência diante das investidas hostis.

Chen Wangting, então, encarregou-se de desenvolver uma metodologia de treinamento que capacitasse os moradores a exercerem sua autoproteção. Para isso, baseou-se na sua experiência pessoal no campo de batalha, na leitura do “Jixiao Xinshu” (“Novo Manual de Eficiência Militar”), de autoria do general Qi Jiguang (1528-1588), e, além disso, no estudo do “Huangtingjing” (“Clássico do Pavilhão Amarelo”), um guia para a prática de alquimia interna da linhagem Shangqing (“Claridade Suprema”) do taoísmo (SILBERSTORFF, 2009).

A linhagem Shangqing deve sua existência à alquimista Wei Huacun (252-334), que redigiu o Clássico do Pavilhão Amarelo (ARCHANGELIS, 2010). A alquimia interna era uma prática meditativa, associada a técnicas de respiração e visualização, que almejava o domínio das funções dos órgãos internos para alcançar a saúde e longevidade (WANG, 2011). Assim, desde o princípio, o Tai Chi Chuan sempre apresentou o cuidado e o fortalecimento da saúde mental e física como elemento central. O guerreiro defensor da vila de Chenjiagou deveria ter equilíbrio emocional e vitalidade orgânica para poder lutar.

O sistema desenvolvido pelo general Chen Wangting envolvia o treinamento com mãos livres, espada, bastão, lança, sabre, clava e alabarda (SILBERSTORFF, 2009), e era

transmitido de geração em geração para os membros do clã Chen, mantendo seu propósito original de defesa da vila de Chenjiagou.

2.3 Os camponeses e os intelectuais

Ainda de acordo com os registros históricos, no início do século XIX, o assistente de farmácia Yang Luchan chega à Chenjiagou, e, com a autorização do patriarca Chen, aprende o Tai Chi Chuan. Com a licença do clã Chen, Yang Luchan muda-se para a capital da China, a atual Beijing, onde é contratado pelo palácio imperial para treinar os guardacostas da família real. Entre seus alunos, encontram-se funcionários da corte, burocratas e conselheiros de governo, mais afeitos ao trabalho intelectual, em contraste com o trabalho braçal dos camponeses de Chenjiagou (SILBERSTORFF, 2009).

Percebendo essa mudança do perfil de praticantes, Yang Luchan promove alterações técnicas no sistema da família Chen, tornando seus movimentos mais lentos e suaves, dando início ao estilo da família Yang. O Tai Chi Chuan, então, difundiu-se por toda a China, desenvolvendo diversos estilos e linhagens.

2.4 O foco da saúde

Na década de 1950, o governo da China, observando que praticantes de Tai Chi Chuan aparentavam melhor saúde que pessoas sedentárias, e que os movimentos suaves e lentos poderiam ser realizados por pessoas de diversas faixas etárias e condições físicas, passa a promover a padronização de sequências curtas de movimentos, com o fim de facilitar o aprendizado e a divulgação da prática. Dentre essas sequências, a que se tornaria mais popular seria a de 24 movimentos (CHINA, 1983).

Como um dos recursos terapêuticos da MTC, o Tai Chi Chuan utiliza a linguagem metafórica dessa racionalidade médica. Além dos termos Yin e Yang, acima descritos, há a referência aos órgãos “Zang” (Coração, Pulmão, Fígado, Baço, Rim e Pericárdio) e aos órgãos “Fu” (Intestino Delgado, Intestino Grosso, Vesícula Biliar, Estômago, Bexiga e Triplo Aquecedor), cujas funções e anatomia não correspondem aos seus equivalentes na racionalidade médica da Biomedicina. Chamados coletivamente “Zangfu”, esses órgãos internos representam, mais do que estruturas anatômicas, conjuntos definidos de funções orgânicas e mentais, que, na situação de saúde, estão em um estado de homeostase (MACIOCIA, 2017).

No pensamento chinês tradicional, tudo o que existe, seja de natureza material, emocional, intelectual ou espiritual, é constituído de algo chamado “Qi”, que assume aspectos mais densos, no caso da matéria, ou mais tênue, no caso de emoções e pensamentos, por exemplo.

No âmbito da saúde, diferencia-se o “Qi Patogênico”, causador de doenças, do “Qi Correto”, mantenedor do bem-estar e da vida. As bases primárias do “Qi Correto” são três:

o “Qi Pré-natal”, que representa as características hereditárias e as condições de vida intrauterina; o “Qi do Grão”, que representa os nutrientes absorvidos pela digestão dos alimentos; e o “Qi do Céu”, representando o oxigênio necessário para todos os processos metabólicos (MACIOCIA, 2017).

O “Qi Correto” flui por uma rede que se estende por todo o organismo, à semelhança do sistema circulatório, denominada “Jingluo”. Compondo a rede “Jingluo”, temos canais e ramificações, sendo reconhecidos 12 (doze) meridianos principais, 8 (oito) vasos extraordinários, e diversas ramificações e cruzamentos. Os doze meridianos principais correspondem aos doze “Zangfu” e, ao longo do seu percurso na superfície do corpo, encontram-se os conhecidos pontos de acupuntura. Na prática da MTC, a estimulação desses pontos por ação mecânica - agulhamento, pressão ou calor - ou a estimulação da rede “Jingluo” através de movimentos corporais, conscientemente, dirigidos e sincronizados com a respiração, produzem efeitos salutares e terapêuticos.

A utilização de movimentos corporais como recurso da MTC caracteriza as chamadas Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa (PCMMTC), reconhecidas no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que englobam, além do Tai Chi Chuan, modalidades como o Lian Gong em 18 Terapias, o Qigong, e a Automassagem (BRASIL, 2015).

2.5 As pesquisas

Com a divulgação do Tai Chi Chuan e dos seus alegados benefícios à saúde no Ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a pesquisa científica passou a abordar a prática de acordo com os seus métodos de apuração e medição de resultados, característicos da Biomedicina. Os estudos e resultados obtidos até o momento, afastando a aura de misticismo e exotismo que envolve o Tai Chi Chuan, apontam, em alguns casos, a possibilidade de efeito terapêutico, e, em outros casos, a efetiva ação de melhora da condição orgânica e mental.

Dentre os diversos estudos publicados, destacam-se, a seguir, alguns dos mais recentes e relacionados aos efeitos da prática de Tai Chi Chuan sobre o sistema respiratório, o aparelho locomotor e o bem-estar emocional.

Em uma revisão sistemática com meta-análise de 16 estudos randomizados, com grupo controle, que avaliaram o Tai Chi Chuan como intervenção terapêutica em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), foi evidenciada a melhora da função respiratória nos grupos de praticantes dessa modalidade, concluindo-se que a prática pode ser uma alternativa ou complementação adequada para a reabilitação respiratória dos portadores dessa patologia (GUO *et al.*, 2020).

Em 2017, Zhu e colegas publicaram um artigo, avaliando os efeitos do Tai Chi Chuan na propriocepção do joelho em pacientes com gonartrose, em relação a um grupo. Os

sujeitos participaram de um programa de treinamento de 24 semanas, com três sessões semanais de uma hora de duração. Ao final do estudo, foram observadas melhor percepção da posição do joelho na extensão e na flexão, diminuição da dor e da rigidez e melhora da função articular, em relação ao grupo controle (ZHU *et al.*, 2017).

Uma meta-análise, conduzida por You e colegas, revisou 11 estudos randomizados com grupo controle, que abordaram a marcha e o controle postural em pessoas idosas com osteoartrite de joelho. Os achados evidenciaram que o Tai Chi Chuan pode ser uma excelente estratégia de treinamento físico para melhorar a capacidade de deambulação e de controle do equilíbrio corporal nesses pacientes (YOU *et al.*, 2021).

Através de uma meta-análise e revisão sistemática, Zhang e colegas evidenciaram que o Tai Chi Chuan tem efeitos positivos sobre a ansiedade e a depressão, podendo ser considerado um efetivo recurso não-farmacológico complementar nessas patologias, com grande potencial de impacto na promoção da saúde mental e prevenção de distúrbios psíquicos (ZHANG *et al.*, 2019).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tai Chi Chuan, desenvolvido como uma metodologia de fortalecimento e treinamento de camponeses na antiga China, é, hoje, uma das Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa, reconhecidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Desde sua popularização no Ocidente, na segunda metade do século XX, diversos estudos científicos evidenciam seus efeitos na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de agravos. Constitui, assim, importante e acessível recurso de autocuidado a ser adotado no cotidiano contemporâneo, desenvolvendo a responsabilidade do próprio indivíduo na observação e condução da sua saúde.

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

A fim de possibilitar a experiência da prática do Tai Chi Chuan e de alguns dos seus benefícios, descreve-se, a seguir, um exercício simples, a ser realizado diariamente.

- Escolha um ambiente arejado, use roupas e calçados confortáveis, podendo ser facultada a prática descalço, desde que o piso tenha textura e temperatura agradáveis.
- Coloque-se de pé, mantendo uma postura tranquila, pés afastados à largura dos ombros, joelhos levemente flexionados, braços naturalmente pendentes, olhar na altura do horizonte.
- Permita que a respiração ocorra de maneira natural, sem interferir no seu ritmo

ou amplitude.

- Mantenha o foco na atividade que está realizando, sem tentar um desempenho perfeito, apenas observando as reações do seu corpo ao movimento.
- Durante uma expiração, flexione um pouco mais os joelhos, permitindo sentir-se “afundar”.
- No tempo da inspiração seguinte, estenda os joelhos quase totalmente, e, ao mesmo tempo, eleve as mãos à frente do corpo, até a altura dos ombros. Mantenha os cotovelos voltados para baixo e levemente flexionados.
- Em seguida, durante o tempo da expiração, flexione os joelhos até a posição anterior. Simultaneamente, flexione os cotovelos, aproximando as mãos e fazendo-as descer até a altura dos quadris.
- Repita as duas últimas etapas de cinco a dez vezes, conforme achar confortável, lembrando-se de harmonizar o movimento e a respiração.
- Finalize lentamente, estendendo os joelhos e permitindo que as mãos retornem à posição inicial, naturalmente pendentes ao lado do corpo.
- Mantenha-se nessa posição por alguns instantes, observando as mudanças no corpo e na mente, aguardando a respiração retornar ao ritmo natural.

REFERÊNCIAS

ARCHANGELIS, I. **Jade Writing**. Lexington: Avatar Solutions, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. – Brasília, 2015.

GUO, C. et al. **Effects of Tai Chi training on the physical and mental health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis**. *Journal of Thoracic Disease*, Guanzhou, 12(3): 504–521, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139037/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

LUZ, M. T., BARROS, F. B. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos Teóricos e Empíricos**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2012.

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa**. 2. ed. - São Paulo: Editora Roca, 2017.

SILBERSTORFF, J. **Chen - Living Taijiquan in the Classical Style**. Philadelphia: Singing Dragon, 2009.

TAIJIQUAN Simplificado. Beijing, China em Construção, 1983.

WANG, M. **Foundations of Internal Alchemy**. Lexington: Golden Elixir Press, 2011.

WAYNE, P. **The Harvard Medical School Guide to Tai Chi: 12 Weeks to a Healthy Body, Strong Heart, and Sharp Mind**. Boston: Shambala Publications, 2013.

YOU, Y. et al. **Effects of Tai Chi exercise on improving walking function and posture control in elderly patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis**. *Medicine*, Baltimore, 2021 Apr 23; 100(16): e25655, Apr. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8078456/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

ZHANG, S. et al. **The Effect of Tai Chi Chuan on Negative Emotions in Non-Clinical Populations: A Meta-Analysis and Systematic Review**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, 16(17), 3033, Aug. 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3033/htm>. Acesso em: 08 jun. 2021.

ZHU, Q. et al. **Effect of Taijiquan practice versus wellness education on knee proprioception in patients with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial**. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, Beijing, Volume 37, Issue 6, Pages 774-781, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0254627218300402>. Acesso em: 08 jun. 2021.

POSFÁCIO

Estimados leitores,

Essa obra é uma coletânea de seis artigos de autores de distintas áreas da saúde que atuam com as PICS no sistema de saúde do Distrito Federal e em instituições de ensino. Os textos apontam reflexões acerca das relações de saúde e de cuidado sob diferentes possibilidades na promoção do acolhimento das pessoas, frente ao período tão dramático da pandemia de SARS-CoV-2 que afetou a existência humana.

Espera-se que a leitura desse conteúdo tenha mostrado novas perspectivas para o cuidado de si, da natureza humana e planetária para melhor servimos a nossa humanidade.

Autores

SOBRE A ORGANIZADORA



ANA BEATRIZ DUARTE VIEIRA - Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Doutora em Bioética pela Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Saúde Pública. Foi Coordenadora Técnica de Meditação na Gerência de Práticas Integrativas em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail institucional: bibiana@unb.br <http://lattes.cnpq.br/5624241625578485> <https://>

orcid.org/0000-0003-0147-5641

SOBRE OS AUTORES



Alexandre Staerke Vieira de Rezende – Psicólogo. Gestor em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Distrito Federal. Especialista em Psicologia Clínica. Foi Coordenador Técnico de Terapia Comunitária Integrativa e Chefe do Núcleo de Medicina Natural e Práticas Integrativas em Saúde na Gerência de Práticas Integrativas em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Gestor na Secretaria de Economia do Distrito Federal. Desenvolveu projeto de capacitação e prática em meditação para os servidores

do GDF. E-mail institucional: alexandre.rezende@economia.df.gov.br <http://lattes.cnpq.br/18847450097615145> <https://orcid.org/0000-0003-3483-2617>



ANNE CAROLINE COELHO LEAL ÁRIAS AMORIM - Enfermeira. Professora Adjunta na Universidade Federal do Vale do São Francisco, no Campus Petrolina, Pernambuco, na área Estudos de Saúde, nos cursos de Enfermagem e Medicina. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Em formação no Curso de Especialização em Psicologia Clínica pelas parcerias Facol, Libertas Clínica-Escola (Recife)

e Integrar (Petrolina). E-mail institucional: anne.leal@univasf.edu.br <http://lattes.cnpq.br/5088411605267393> <https://orcid.org/0000-0001-8471-3005>



ARISTEIN WOO - Médico graduado pela Universidade de Brasília. Especialização em acupuntura pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Formação em Atividade Física Terapêutica pelo Instituto Latinoamericano de Actividad Física Terapéutica. Médico acupunturista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, onde também exerce a função de Referência Técnica Distrital de Tai Chi Chuan. E-mail institucional: taichichuan.ses.gdf@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/4887093953112608>

<https://orcid.org/0000-0002-5957-2762>



PATRÍCIA FALCÃO PAREDES MARQUES- Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura. Atua como Referência Técnica Distrital de Lian Gong em 18 Terapias na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Foi Coordenadora Técnica da Automassagem, Gestora na Gerência de Práticas Integrativas em Saúde e Fisioterapeuta da UTI Pediátrica do Hospital Materno Infantil de Brasília. E-mail: pfpm0707@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/7787400933420929> <https://orcid.org/0000-0003-4282-0894>



Verônica Carneiro Ferrer - Terapeuta Ocupacional. Servidora Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas pela Universidade de Brasília. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, da Escola Superior de Ciências da Saúde. Foi Coordenadora Técnica de Reiki na Gerência de Práticas Integrativas em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail institucional: veronicaferrer.to@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/3582642452979147> <https://orcid.org/0000-0001-5753-2348>

ÍNDICE REMISSIVO

A

alquimia interna 57
Aioterapia 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

