

## YOGA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA EM SAÚDE COLETIVA E MENTAL: caminhos para a implementação no Brasil

Fabiana Rodrigues Barbosa (IC) e Profa. Dra. Angela Biazzi Freire (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

### RESUMO

A finalidade desta pesquisa qualitativa por meio de levantamento bibliográfico é a discussão sobre critérios de inserção do Yoga na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, do Serviço Único de Saúde brasileiro. Apesar da pouco desenvolvida inserção, é possível a problematização como suporte para encaminhamentos. Os dados coletados até aqui indicam que o Yoga não é uma racionalidade médica, e sim uma prática integrativa terapêutica com grande potencial no campo da saúde, adequada tanto à promoção quanto ao trabalho com pacientes graves da saúde mental. Para sua implementação na Saúde Pública, destacam-se as diretrizes: manutenção da **pluralidade** no campo do Yoga e nos serviços de saúde; **manejo de conflitos** de poder e mercantilização dos serviços; **investimento** em estudos, pesquisas, formação e remuneração de profissionais, incluindo também os herdeiros da tradição; **regulamentação** dos procedimentos; **monitoramento** de experiências, debatidas em fóruns públicos com usuários; o que levará à **democratização e acessibilidade** da prática à população em larga escala.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Saúde Mental. Yoga.

### ABSTRACT

The purpose of this qualitative research through a bibliographical survey is the discussion about the criteria of insertion of Yoga in the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) of the Brazilian Unified Health Service (SUS). Despite the poorly developed insertion, it is possible to problematize, as support for referrals. The data collected so far indicate that Yoga is not a medical rationality, but an integrative therapeutic practice, with great potential, suitable for both health promotion and work with serious mental health patients. For its implementation in Public Health, the following guidelines stand out: maintenance of **plurality** in the field of Yoga and health services; **conflicts' management**, related to power dispute and commodification of services; **investment** in studies, research, training and professional remuneration, including also the tradition's heirs; **regulation** of procedures; **monitoring** of experiences, debated in public forums with users; which will lead to **democratization and accessibility** of the practice to the population on a large scale.

**Keywords:** Collective Health. Mental Health. Yoga.

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa refere-se aos princípios e diretrizes para promoção de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, conforme disposto no inciso II do art. 198 da Constituição Federal. Do grande desafio de considerar os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, destaca-se, no princípio da integralidade, o estudo dos itinerários terapêuticos, ou seja, dos percursos realizados por pessoas em busca de atenção e cuidado à saúde, que revelou buscas crescentes da população por cuidados integrais e práticas integrativas (GERHARDT et al., 2016, p. 13-98). Ainda que potente, a problemática é pouco conhecida no Brasil.

Esta busca por cuidados integrais motivou a inclusão do Yoga, dentre outros procedimentos, como Prática Integrativa e Complementar na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, como consequência da “demanda constante dos municípios que realizam estas Práticas” (DAB, 2016). A publicação da portaria SAS nº 404, de 15 de abril de 2016, “promove a inclusão dos procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), com objetivo de monitorar a realização destas práticas no território e subsidiar a gestão do SUS”. Confirma-se o Yoga, em nível nacional, como dispositivo potente na promoção de saúde integral e na complementariedade dos tratamentos à Saúde Coletiva e Mental. Esta pesquisa busca compreender as contribuições do Yoga, como Prática Integrativa de atenção à saúde, para que o usuário seja ouvido, entendido, e saiba fazer-se ouvir e entender socioculturalmente para, a partir daí, ser atendido em suas demandas e necessidades de modo integral.

A *relevância* da pesquisa repousa sobre três lacunas. A primeira é que o SUS não indica, em sua portaria SAS nº 404, de 15 de abril de 2016, a partir de quais critérios o Yoga deve ser incorporado enquanto Prática Integrativa nos trabalhos terapêuticos em equipamentos do serviço de saúde coletiva. A segunda é que, dentre as teorias e técnicas do Yoga, não há orientações específicas para a abordagem com pacientes graves em saúde mental, e sim apenas diretrizes gerais de como tais práticas impactam na saúde integral. A terceira é o fato de que, segundo Gomes et al. (2007, p. 565), observa-se mais a presença de mulheres nos serviços de atenção primária à saúde do que a de homens; e que mulheres em situação de adoecimento figuram como público-alvo de situações de risco de agravamento, uma vez que, segundo Gerhardt et al. (2016, p. 307-342), há registros de graves falhas na comunicação entre elas e os serviços de saúde.

O *problema de pesquisa* parte de uma experiência no campo da Saúde Mental. Foi realizado pela pesquisadora um estágio voluntário, ao longo do terceiro e quarto anos da Graduação em Psicologia, com a duração de um ano e meio, em um Hospital-Dia, serviço

de Saúde Mental na cidade de São Paulo. A participação nos trabalhos terapêuticos em grupo revelou dificuldades decorrentes do comprometimento causado pelo grave adoecimento psíquico, que dificulta a associação livre, elaboração e expressão pela fala, caras ao trabalho terapêutico em sessões grupais dialogadas. Uma vez que as interpretações mostram-se também comprometidas pela precariedade de recursos psíquicos dos usuários, demonstra-se o que defendem Vacheret, Gimenez e Abud (2013), ou seja, a indicação clínica de dispositivos grupais que utilizem objeto mediador, flexibilizando as técnicas terapêuticas tradicionais. A presente pesquisa elege como possível objeto mediador a ser investigado, as práticas de Yoga, já previstas pelo SUS para a saúde coletiva.

É *objetivo* desta pesquisa discutir as possibilidades e critérios de inserção do Yoga, enquanto Prática Integrativa, neste tipo de serviço. Essa recente e pouco desenvolvida inserção no Brasil faz com que, conseqüentemente, haja ainda poucas referências disponíveis na literatura para a problematização, suporte, sugestões e encaminhamentos.

Como *método* qualitativo de pesquisa, optou-se pela revisão bibliográfica. O trabalho consistiu em uma análise das compreensões sobre o problema. O critério de inclusão para os textos selecionados para leitura e análise foi pertencerem às áreas da Saúde Coletiva, da Saúde Mental e do Yoga, além de textos que fornecessem respaldo para o debate dos modos de inserção do Yoga nas Práticas Integrativas nos serviços de saúde. Os materiais utilizados foram dissertações de mestrado, teses de doutorado, pós-doutorado, artigos e livros publicados por autores contemporâneos, com produções circunscritas temporalmente desde 1980, ano em que a Reforma Psiquiátrica foi absorvida no Brasil, até os dias atuais.

O levantamento bibliográfico, a leitura e os fichamentos debruçaram-se sobre textos pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), em sites de bibliotecas virtuais e físicas de universidades como USP, UNIFESP, PUC, UNICAMP, e na biblioteca do Instituto Sedes Sapientiae, instituições que se destacam pelos trabalhos na área. As análises e articulações entre autores levaram em conta os contextos históricos e socioculturais em que foram produzidos os textos. Foram criadas categorias a partir dos dados mais significativos coletados, com base na repetição do termo “Yoga”, na consistência de suas definições, e no destaque atribuído pelas publicações à prática do Yoga em relação com, ou inserida no âmbito da Saúde Coletiva e Mental.

## **2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO**

### **2.1. Contexto de atendimento da população**

O Hospital-Dia faz uso de projeto terapêutico semelhante ao dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo ambos unidades de atendimentos a pacientes psicóticos e

neuróticos graves. Estão respaldados nos conceitos da não internação; reinserção no tecido social; uso de grupos terapêuticos; oficinas; e dos atendimentos individualizados ambulatoriais. Coerente à Reforma Psiquiátrica, contrapõe-se ao modelo asilar desde Franco Basaglia (1967; 1968; 1970), propondo questionamento e ruptura com dispositivos médico-psiquiátricos. Proposta de atenção Psicossocial que chega ao Brasil a partir de 1980, segundo Costa-Rosa (2003, apud LEÃO e BARROS, 2008). Este movimento de desinstitucionalização passa a nortear diretrizes políticas e estratégias em Saúde Mental. Como resultado são criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ícones dessa concepção, e previstos na Portaria 336/02.

É de uso constante na saúde mental o dispositivo terapêutico de grupo. Um dos motivos é sua potente contribuição no processo de sensibilização do paciente grave em relação ao princípio de realidade, ou seja, o outro, com quem usualmente esse paciente se relaciona de modo muito precário, uma vez que sua condição é a de cisão. Há pistas em Lacan envolvendo as hipóteses da forclusão do “Nome do Pai”, a não entrada no universo do simbólico devido ao impedimento ao segundo tempo do Édipo, e a consequente cisão em relação à realidade e ao outro (SOLER, 2016, p.15-35), que nos primórdios do desenvolvimento é importante para que o bebê possa descarregar seu ódio sem temer destruir este outro, ainda a serviço de seu narcisismo primário. Mas o excesso de cisão persistindo pode impedir a aceitação da realidade para integração das experiências traumáticas às boas, como partes de um mesmo Outro, a cultura. Se isso não ocorre, a experiência fica esquizo, separada, desintegrada, comprometendo o psiquismo.

Outro motivo do uso do dispositivo de grupo na saúde mental é o fato de que, segundo Kaës (1997, p. 128), as formações e processos intrapsíquicos, bem como as reações entre seus elementos, estão ordenados conforme uma estrutura grupal, o que o autor nomeia como “grupo interno”. Estes desempenham “um papel de organizadores psíquicos inconscientes no arranjo dos vínculos intersubjetivos” (KAËS, 1997, p. 129), ou seja, organizam também as formações psíquicas grupais. De modo que, trabalhar a intersubjetividade é trabalhar também o psiquismo do sujeito. Além disso, Kaës (2018), retomando Sigmund Freud, afirma que as relações e laços fraternais, ou seja, entre pares em um grupo, seus pactos e alianças, desempenham a função de “fiadores metapsíquicos, alianças de base” que atuam contra a precariedade, a fragilidade e a solidão.

Caracteriza-se como exemplo desta problemática a experiência que suscitou a presente pesquisa, um estágio voluntário em Hospital-Dia, entre junho de 2016 e dezembro de 2017. Na instituição, os estagiários participam dos grupos terapêuticos do Corpo, das Mulheres, dos Homens, Marcenaria, Banda, Bar, Jornal e Rádio. Na psicoterapia dos grupos de referência e na Terapia Ocupacional estagiários não são permitidos. O escopo do estágio também não envolve atendimentos individuais por psiquiatras ou sessões de psicanálise a usuários que necessitam.

O grupo de mulheres foi uma experiência em campo profissional realizada ao longo do estágio, inicialmente circunscrito à participação no grupo terapêutico do Corpo, para atividades psicofísicas. Disto evoluiu a participação fixa da pesquisadora no Grupo das Mulheres, realizado semanalmente, com o intuito de promover, entre as usuárias, a partilha de questões referentes ao feminino. As pacientes atendidas apresentam comorbidades entre Neuroses, Psicoses e Estados limítrofes. Foi observada a dificuldade de elaboração e simbolização pela fala. Neste contexto, intervenções que fazem uso da corporeidade surgem como possibilidade de intervenção, muitas vezes utilizando-se de técnicas complementares à dialógica, como objeto mediador.

A dificuldade de elaboração, simbolização e comunicação pela fala se dá não somente no escopo das atividades do grupo terapêutico, mas também no cotidiano das usuárias. Em diversas sessões no Grupo das Mulheres, dentre as relações de cumplicidade que tangem às questões do feminino, emergiram dúvidas muito básicas por parte das usuárias, relacionadas à sexualidade e até mesmo à saúde reprodutiva. Em tais ocasiões, eram disparadas às terapeutas perguntas semelhantes às que se costuma fazer a uma médica ginecologista. Emergiram dúvidas, por parte das usuárias, sobre o que significa a menstruação ou sua ausência, a localização do útero e dos ovários no corpo e o ciclo hormonal feminino, impactando as terapeutas, que se perguntavam como está a relação entre essas mulheres, suas médicas e educadoras. Algumas hipóteses explicativas para tal comportamento são: tais esclarecimentos nunca lhes foram prestados anteriormente; ou o foram de modo inconsistente; ou houve distúrbio na retenção de informações de terceiros. Esta última pode decorrer da dificuldade na relação com o próprio corpo, desintegrado, cindido do Eu; ou da comprometida função da memória, devido à confusão causada pela cisão, ou de efeitos colaterais de medicação psicotrópica, ou ainda, da combinação entre todas as anteriores.

De qualquer modo, precárias interlocuções geram pouco entendimento nos estados de adoecimento. Tais usuárias sofrem duplamente, pois são também relegadas à posição de alienação em relação ao próprio corpo e às inúmeras possibilidades de cuidado de si que ainda possuem mas não concretizam, por falta de instrução, ou por ampla dificuldade na relação entre corpo interno e corpo externo. Ao contrário do pressuposto pela diretriz de integralidade, permanecem abandonadas à própria sorte e alienadas aos cuidados médicos. A dificuldade das pacientes crônicas com seu corpo e sexualidade, fator mais relevante ainda do que instruções recebidas, aponta para a importância de práticas incluídas do corpo, uma vez que, conforme Macedo (2012, p. 155-156), o psicótico não habita seu próprio corpo, sede de toda a emoção e afetividade. O autor acredita ser insensato ocupar-se dos afetos destes pacientes, sem antes ocupar-se da relação que estabelecem com seu próprio corpo, e deste com o espaço, ou seja, ocupar-se com o estatuto do corpo na loucura, suas vivências e representações. Esta seria, para Macedo, a maneira mais estruturante, fecunda, terapêutica e simples de abordar o encontro com o psicótico.

## **2.2. As práticas integrativas na saúde coletiva e mental**

No processo de criação do Sistema Único de Saúde, tem sido longo o caminho para a real e sistemática incorporação do Yoga na Saúde Coletiva no Brasil. Em primeiro lugar, faz-se necessário citar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que cria, por meio da Constituição Federal de 1988 e regulamenta pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão (BRASIL, 1990). Esta lei dispõe também sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, e organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Fica clara a necessidade de aprimoramento constante de tais serviços. A mesma lei, em seu artigo 1º, “regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.” Em seu artigo 2º, a lei expõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Trata-se do provimento público, pelo Estado, deste serviço à população, de modo irrestrito. Ainda no artigo 2º, também está exposto que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.” Ou seja, é de responsabilidade de todos, pessoas físicas e instituições, a saúde da população. No artigo 3º, a lei expõe que a saúde expressa a organização social e econômica do País, tendo como determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais.

Treze anos depois da criação do SUS, surge a Política Nacional de Humanização-PNH, considerada um “marco teórico e político para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários”. São cinco seus princípios norteadores, e torna-se válido listá-los aqui na íntegra, uma vez que indicam fortemente a coerência da aplicação de práticas integrativas como o Yoga, o que veio a ocorrer nos anos seguintes. São princípios norteadores da PNH: 1) Valorizar a dimensão subjetiva e social nas práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização. 2) Estimular processos de produção de saúde e de sujeitos. 3) Fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade. 4) Atuar em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, conforme as diretrizes do SUS. 5) Utilizar a informação, comunicação, educação permanente e espaços da gestão para autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004).

Um grande ganho com a PNH foi a orientação quanto à transversalidade, que preconiza a atuação horizontal entre os diversos profissionais trabalhadores da rede, no intuito de afastar-se cada vez mais o referencial do modelo biomédico, em que a autoridade máxima é a do profissional da medicina, segundo um referencial medicamentoso e especialista. Aproximou-se muito mais da integração entre os diversos saberes, em prol do usuário e sua implicação com a própria saúde, na direção do cultivo da ética do cuidado de si como prática de liberdade (FOUCAULT, 2004), e consequente promoção de autonomia.

Foi aprovada em 3 de maio de 2006, por meio da portaria nº 971/GM/MS, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Está baseada no fato de que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares” (BRASIL, 2018). Atualmente, diversas categorias profissionais de saúde no país reconhecem tais práticas integrativas e complementares como abordagem de cuidado e atenção à saúde. Estados, Distrito Federal e Municípios têm promovido a inclusão destas práticas em sua rede de saúde (IDEM). Seguiu-se a portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que redefinia a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), estabelecendo como um dos Objetivos específicos “valorizar os saberes populares, tradicionais e as práticas integrativas e complementares”.

### **2.3. A inclusão do Yoga**

Uma vez que o Yoga está circunscrito dentre todos estes saberes, mais uma abertura de caminhos foi a portaria nº 404, de 15 de abril de 2016, que “inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos”. Dentre os quais, apresenta-se como “Procedimento nº 01.01.01.007-9 YOGA”, descrito como “Prática de origem indiana realizada em grupo, composta por práticas corporais, meditativas e respiratórias”. A portaria apresenta o procedimento circunscrito ao nível de complexidade da Atenção Básica, e como modalidade ambulatorial, devendo apresentar-se ao usuário sem custos, para ambos os sexos. A idade mínima estabelecida para a prática na portaria é de 0 meses, e máxima de 130 anos. Dentre os profissionais autorizados a administrar o procedimento estão enfermeiros; médicos; fisioterapeutas; biomédicos; cirurgiões; auxiliares e técnicos em saúde da família; farmacêuticos; fonoaudiólogos; terapeutas ocupacionais; psicólogos; nutricionistas; professores de educação física; assistentes sociais; agentes de Saúde Pública e agentes comunitários de Saúde; visitador sanitário; cuidador em Saúde (BRASIL, 2016). O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde circunscreve o Yoga como:

Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que

se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes (DAB, s/d).

Finalmente, após completados dez anos da criação da PNPIC, outra portaria, de nº 849, de 27 de março de 2017, reafirma o Yoga, dentre outras treze práticas, como incluídos à PNPIC, reforçando que todas atendem às suas diretrizes no SUS, acrescido de um anexo, em que especifica ainda:

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento 'Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023' (DAB, 2017).

Em seu último parágrafo, a mesma portaria descreve o Yoga como:

[...] prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar. Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência. A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral (DAB, 2017).

#### **2.4. Responsabilidade técnica e critérios para a prática profissional**

Ainda neste anexo, é estabelecido que a PNPIC define responsabilidades institucionais para implantar e implementar as PICs e orienta que estados, Distrito Federal e municípios instituem as próprias normativas para práticas que atendam as necessidades regionais no SUS (DAB, 2017).

Fica claro que não há critérios específicos ou fixos estabelecidos em nível nacional, endereçados à aplicabilidade da condução de práticas de Yoga em relação aos públicos específicos dentro da Saúde Coletiva, o que inclui a Saúde Mental. Mesmo havendo mais de cinco mil estabelecimentos que ofertam PICs, e as 14 práticas incluídas por esta portaria já estejam presentes nos serviços de saúde de todo o país (IDEM), nada é restrito ou especificado com relação aos

serviços de saúde mental ou tratamentos com pacientes graves. O que leva à compreensão de que fica a cargo da gestão dos serviços e dos profissionais autorizados pela portaria nº 404, de 15 de abril de 2016, os critérios éticos e técnicos para a aplicação de tais práticas.

## **2.5. Articulando o saber-fazer psicológico ao yóguico na Saúde Coletiva e Mental**

Visto que um dos profissionais autorizados pela Saúde Pública, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), para a aplicação do Yoga como instrumento terapêutico integrativo nos serviços de Saúde Coletiva, é o psicólogo, e visto que o presente problema de pesquisa partiu de uma experiência num Hospital-Dia, que desfruta de projeto terapêutico semelhante ao CAPS, será utilizado como referência o documento produzido pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, CREPOP (CFP, 2013), que estabelece referências e parâmetros à atuação dos psicólogos nos CAPS, legitimados pela crítica reflexiva, inevitavelmente ética e política, aproximando a Psicologia das Políticas Públicas.

A inserção da psicologia na saúde pública, se considerados os critérios éticos e políticos, deve passar, necessariamente, pela Reforma Psiquiátrica (CFP, 2013, p. 78-83). Os modos de fazer psicologia devem cuidar constantemente da desinstitucionalização da prática, que deve intervir também na dimensão da cultura (CFP, 2013, p. 93-98) e nas práticas culturais excludentes, seja dos sujeitos em situação de adoecimento psíquico, seja de profissionais que resistem à institucionalização (BASAGLIA, 1985).

O confronto diário com as verdades da herança do manicômio aponta para o trabalho em rede como resposta, sempre complexa e necessária à desconstrução do referencial manicomial (CFP, 2013, p. 99-108). Basaglia (1985, p. 110) propõe, por parte do psicólogo, um estado de atenção constante, para a necessária negação do “distúrbio institucional e científico, (que) conduz ao rechaço do ato terapêutico que pretende resolver conflitos sociais adaptando a eles suas vítimas”.

A formação profissional continuada apoia a psicologia, uma área de atuação que deve acompanhar o espírito, o “habitus” (BOURDIEU, apud SIEGEL, 2016, p. 15-16), ou seja, o “modus operandi” (IDEM) de seu tempo, tendo em vista a compreensão do psiquismo como algo dinâmico. Se na atuação clássica do psicólogo clínico há necessidade da sustentação no tripé de apoio entre estudo, supervisão e análise pessoal, na atuação institucional deve-se incluir mais um apoio, a análise institucional. É lamentável que nem sempre as instituições de saúde mental façam uso de tal dispositivo. A análise institucional não irá eliminar os conflitos, uma vez que sua presença revela democracia. Mas irá trazê-los constantemente à luz, para que os profissionais não atuem às escuras, ou pior, às cegas.

## 2.6. O que é Yoga

Fenômeno multifacetado, difícil de definir, conforme Feuerstein (1998, p. 35), que afirma tratar-se de uma busca por um estado não ordinário ou mecânico de consciência. Uma busca pelo estado de êxtase (samâdhi), derivado da percepção de união com o todo-abrangente, ou de um Si-Mesmo transcendental. O sistema compreende cada ser não só como indivíduo, mas como pertencente ao todo. Entrar em contato com tal percepção amplia a consciência, integra, articula, põe em relação, faz crescer e refinar a vida de cada um e de todos.

Daí o termo. Segundo Feuerstein (1998, p. 39), *yoga* deriva da raiz verbal *yuj*, ou “conjugar, juntar, jungir”, com muitas conotações, como “união”, “equipe”, “equipamento”, “meio para um fim”, “somatória”. A palavra tem relação com outras, em diversas línguas. No português, seria “jugo”. A junção aí implicada é o “atrelamento e a contenção da atenção, ou da consciência, até a realização da condição extática (samâdhi), na qual os mecanismos da mente são ao menos temporariamente transcendidos”. Acredita-se que o Si mesmo é maior do que a mente, compreendida como apenas uma de suas ferramentas. Há quatro tipos de Yoga: Mantra, Laya, Hatha e Raja Yoga, todos incluindo práticas de posturas psicofísicas, respiração, meditação e êxtase.

Os Vedas, primeiros tratados sobre a existência humana, datam de 4.000 a.C., do território correspondente ao atual Afeganistão. O “Yoga Sutra” de Patânjali (200 d.C.) é considerado o mais moderno tratado, “clímax de um longo desenvolvimento de tecnologia yogue”, e sistema oficial da tradição. Trata do êxtase, das práticas e consequentes saberes alcançados, e da liberação de obstáculos ao desenvolvimento, decorrente deste percurso (FEUERSTEIN, 1998, p. 272-534). Os benefícios da prática de Yoga coincidem com a aquisição dos seguintes ensinamentos, conforme Iyengar (2001), de modo simplificado<sup>1</sup>: 1) *Yama*, ética relacional do indivíduo com a sociedade: não violência, verdade, não roubo, manejo equilibrado da sexualidade, não cobiça. 2) *Niyama*, autopurificação: higiene, contentamento, esforço, estudo do Eu, dedicação da ação ao bem maior. 3) *Asana*, postura psicofísica. 4) *Prāṇāyāma*, ciência da respiração para criação, distribuição e manutenção da energia vital. 5) *Pratyāhāra*, direcionamento dos sentidos da periferia da pele para o cerne do ser. 6) *Dhāraṇā*, concentração, atenção, completa. 7) *Dhyāna*, meditação. 8) *Samadhi*, estado em que se está plenamente consciente da existência. A saúde psíquica, corporal, individual e coletiva, são conceitos inseparáveis, que o Yoga busca por meio de suas práticas.

## 2.7. Yoga e saúde coletiva

---

<sup>1</sup> É típico no sânscrito que cada palavra desdobre-se em um conjunto de conceitos bem mais complexos do que os sinônimos aqui sintetizados, para os quais a restrição imposta pelas prioridades deste artigo nos impedem de avançar.

Segundo Siegel (2010), no Brasil o Yoga está circunscrito no âmbito da Medicina Alternativa e Complementar (MAC), na subcategoria de práticas mente-corpo, com os seguintes princípios gerais: 1) uso de meios preventivos e respeito ao processo natural de cura; 2) sintomas como guia para a cura, administrados e não suprimidos; 3) respeito à individualidade do paciente; 4) visão holística no diagnóstico e no tratamento: mente, corpo e espírito interdependentes; 5) ampla definição de saúde, sem predeterminação para início ou encerramento do tratamento, com ênfase em distúrbios crônicos; 6) paciente pratica autoajuda; 7) ênfase na perspectiva do paciente; 8) conformidade com princípios universais de relação entre seres vivos e seu meio ambiente; 9) baixo risco de efeitos colaterais.

A autora esclarece que o conceito de medicina alternativa teria assumido, no Brasil, três sentidos diferentes: “o de uma opção racional dentro da biomedicina; o de crítica, reformulação e substituição da medicina oficial; e o de sistemas de novas terapêuticas” (SIEGEL, 2010). A autora cita ainda Barros e Nunes (2006), que afirmam que na década de 1980 houve um desejo coletivo da população e dos profissionais de incorporar novas práticas terapêuticas alternativas aos sistemas médicos oficiais. Tal fato teria facilitado o uso do termo medicina complementar, com intenção de incluir o diferente. Mas o termo acabou sendo usado com dois sentidos diferentes: sinônimo de medicina alternativa, e também mantendo a lógica complementar, posteriormente substituída pelo conceito de medicina integrativa. No entanto, medicina complementar é, algumas vezes, confundida com a solicitação de exames complementares pela medicina oficial. Para evitar tais confusões, muitos profissionais que trabalham com MAC se nomeiam como praticantes de medicina integrativa (BARROS; NUNES, 2006, apud SIEGEL, 2010). A autora sugere categorizar, portanto, o Yoga, como prática integrativa.

Siegel (2010) entrevistou dezoito líderes de Yoga, e os convidou a considerar possíveis contribuições que a prática e a transmissão do Yoga podem proporcionar ao SUS. Suas respostas abrangeram justificativas físicas, filosóficas e sociais. Dentre os benefícios físicos do Yoga estão a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o manejo de estilos de vida sedentários e estressados, o encorajamento da alimentação saudável e a consciência corporal, sendo estes dois últimos considerados, dentre os benefícios físicos, os mais importantes, especialmente para o envelhecimento e as doenças crônicas. Um dos entrevistados enfatizou especificamente a combinação entre os exercícios respiratórios, físicos e mentais. Outro entrevistado sugeriu que trabalhadores da saúde deveriam receber treinamento em Yoga, para lidar com o estresse diário no cuidado dos pacientes.

Dentre os benefícios filosóficos no contexto da saúde coletiva, de acordo com os entrevistados de Siegel (2010), o Yoga trabalha para “desenvolver a capacidade contemplativa do praticante, aguçando a compreensão do seu ser com relação ao universo”. Ao expandir a consciência individual, “os sujeitos também expandem a percepção da

totalidade e isso constitui a base do movimento holístico ou a noção do cuidado compreensivo, sobre cuja estrutura as dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual estão construídas”. Há ainda os benefícios sociais, mencionados pelos entrevistados de Siegel (2010), que acreditam na “construção de uma nova sociabilidade”. O que ocorrerá por meio da “cultura de paz”, preconizada pelo SUS e trabalhada no Yoga por meio do preceito e da prática compreendida como *ahimsa*, a não-violência, um dos primeiros passos éticos do Yoga. Envolve nutrir estilos de vida e valores que promovam tolerância entre grupos étnicos, gêneros e classes sociais. O que ocorrerá também por meio da reeducação de hábitos associados aos vícios em geral, sejam estes legais (medicação, alimento, álcool, tabaco, trabalho, etc.) ou ilegais (drogas ilegais, jogo, etc.). Fica claro aqui, segundo os entrevistados por Siegel (2010), que diversos aspectos desta prática mente-corpo, conhecida como Yoga, trazem benefícios filosóficos que intersectam com os princípios filosóficos do SUS e suas políticas específicas como a PNPIC e a PNH, que, embora sejam duas políticas diferentes, têm alguns pontos em comum.

## **2.8. Yoga e Saúde Mental**

Segundo Siegel (2016, p. 100-103), os primeiros registros de experiências com Yoga como ferramenta terapêutica no tratamento da Saúde Mental datam de 1918, feitos por um psiquiatra indiano chamado Babu, que também registrou os principais estudos de aplicação do Yoga na Saúde Mental nos últimos trinta anos. Utilizaram-se nas pesquisas caso controle, placebo, comparações do Yoga com tratamento farmacêutico e psicoterápico convencional, para casos de depressão, neuroses de angústia, inclusive para pacientes psiquiátricos não internados, e Transtorno Obsessivo Compulsivo. Alguns grupos demonstraram precisar de tratamentos com yogaterapia por mais do que três semanas para começar a apresentar melhoras. Nos anos 1970 foi criado um protocolo chamado “Psycho-physical Yoga treatment”. Com a meditação são mais difíceis os resultados, uma vez que implica na instauração de uma prática pessoal, no autocuidado, enquanto as práticas de Yoga podem ser conduzidas (BABU, 2009, p. 324).

Justificando a aplicação do Yoga na Saúde Mental, Babu (2009) afirma que os medicamentos usados nas condições de adoecimento psíquico “causam severos efeitos iatrogênicos em 30% dos casos e, para aqueles pacientes que respondem bem a eles, o custo pode ser proibitivo”. Existe uma numerosa população sofrendo de Transtornos Mentais Comuns (TMCs), sem poder ser ajudada pelas drogas, precisando de intervenções não-farmacológicas. Há evidências de que o Yoga e a meditação sejam efetivos no manejo dos TMCs. Um bom exemplo disso é o Yoga Nidra, muito eficaz no trato de distúrbios do

sono. Mas o autor admite que “há metodologias deficientes nos estudos analisados e que há a necessidade de uma padronização da yogaterapia”.

Uma vez que o Yoga auxilia na evolução do “Eu” para o “nós”, ou seja, do indivíduo limitado ao Ser Humano global, segundo Gangadhar e Porandla (2015, em tradução nossa), esta “união”, implicada no conceito de Yoga, pode também significar a integração da própria inteligência, afetando assim a mente e o corpo, o que tem potencial terapêutico. Deste modo, segundo Babu (2009, em tradução nossa), o Yoga apresenta aplicações bem-sucedidas em vários distúrbios psiquiátricos ao redor do mundo, com encorajadoras evidências registradas em publicações científicas de jornais e revistas com grande reputação, especialmente nas últimas três décadas. O que sugere a necessária integração de Yoga aos serviços de Saúde Mental.

Ainda sobre a saúde mental, nos tratados de Yoga antigos estão ausentes dados ou indicações especificamente iguais às situações de adoecimento psíquico grave conforme sistematizadas, categorizadas e nomeadas no ocidente. No entanto, esta terapêutica é objeto do Yoga desde sua ancestralidade. Há registros na antiga sociedade Tamil (Índia) com descrições de Saúde Mental (SÉBASTIA, 2009). Por exemplo, o sistema indiano *Siddha* de medicina classifica variedades clínicas de doença mental conforme sua sintomatologia. A obra de Akattiyar lista “dezoito variações de psicoses e os respectivos tratamentos: fumigação, massagem, aplicações nasais, oculares e psicoterapia”. São múltiplos os discursos e práticas sobre Saúde Mental encontrados em Kerala (Índia), e todos integram o psiquismo aos humores, dieta, particularidades do indivíduo, variações climáticas e sazonais. A obra *Astangahrdaya Samhita*, composta entre VI e VII d.C., é a mais usada no hospital de Ayurveda para distúrbios da mente do governo indiano (Government Ayurvedic Mental Hospital - GAMH). Muitos destes discursos vão além da recuperação das funções psíquicas e fisiológicas, abrindo perspectivas sociais, culturais e metafísicas para o entendimento do adoecimento psíquico.

Segundo Siegel (2016, p. 103), o governo indiano está preparando um documento, chamado “Traditional Knowledge Digital Library”, contendo arquivos com orientação para a padronização da yogaterapia, que pode incluir até 1.500 posturas de Yoga, dentre as quais 150 já foram patenteadas em países estrangeiros, sendo 134 nos Estados Unidos. Segundo a autora, “dentre os Transtornos Mentais Comuns, algumas poucas posturas básicas são mais do que suficientes para a prática diária”. A autora sugere ainda que nestes casos, como a prevalência é alta entre jovens, as posturas poderiam ser usadas “como medida profilática e ensinadas nas escolas como exercícios de condicionamento físico, sem conotações espirituais ou religiosas”, e os “agentes comunitários poderiam ser treinados para aplicar estas técnicas na forma de um programa de saúde mental comunitário”.

Alguns outros paralelos entre o legado desta antiga tradição e os tratamentos para adoecimentos psíquicos contemporâneos parecem possíveis, por exemplo, no caso de explicações gerais sobre causas de aflição ou angústia, mediante uma compreensão integral, em que tais fenômenos são sintomas de um desequilíbrio sistêmico. Seguem exemplos de como o Yoga Sutra aborda o tema. Patanjali enumera cinco causas da modificação ou adoecimento da mente: padrão ideal (*pramana*); parecer ou diagnóstico técnico errôneo (*viparyaya*); imaginação ou fantasia, à revelia da realidade (*vikalpa*); sono (*nidra*); fixação em memórias passadas (*smṛti*). São também listadas por Patanjali cinco causas de dor e sofrimento (*klesha*): ignorância (*avidya*); percepção excessivamente arraigada ou excludente de individualidade, a ponto de afastar uma pessoa do grupo, seja por diferenciação física, mental, intelectual ou emocional (*asmita*); apego excessivo (*raga*); aversão ou repugnância (*dvesa*); e apego instintivo e voraz à vida, temor à morte (*abhinivesa*). Patanjali estabelece também obstáculos que podem atrapalhar a prática. Não chegam a ser contraindicações, mas situações mediante as quais a prática poderá ser sentida como difícil pelo praticante, como o estado de ilusão (IYENGAR, 2001, p. 21-23). Nesses casos, no entanto, os instrumentos devem ser simplificados e adequados à condição real do praticante.

Há ainda refinamentos e debates sendo nutridos, em prol da aplicação do Yoga em maior escala e proficiência nos serviços de saúde, e Siegel (2016, p. 113-117) faz uma reflexão sobre o papel do Yoga neste campo. Para McCall (2007), o Yoga seria “uma medicina lenta e forte”. Mas para Luz (2007), “a categoria de racionalidades médicas deve conter seis dimensões: cosmologia, morfologia humana (anatomia), dinâmica vital (fisiologia), doutrina médica, sistema de diagnóstico e de intervenção terapêutica”. No entanto, para Kaptchuk e Eisenberg (2005), nos Estados Unidos foi estipulado que a Medicina Alternativa e Complementar pode ser dividida em cinco tipos, dentre os quais o Yoga se inclui como “Mente-Corpo”, o que leva a concluir que “o Yoga é uma técnica terapêutica no campo da saúde, e não uma racionalidade médica” (SIEGEL, 2016, p. 117). A autora enfatiza ainda que “em 2015 o National Institute of Health (NIH) alterou o termo ‘Complementary and Alternative Medicine’ para ‘Complementary Health Approaches’, retirando assim a palavra medicina do conceito.

Não há registros de que a prática de Yoga ofereça riscos aos pacientes em condição grave de saúde mental, se conduzida por profissional experiente nas técnicas transmitidas, e com conhecimento do âmbito da saúde mental, ou, caso seja pouco experiente em um dos dois âmbitos, que seja supervisionado por profissionais experientes. Recomenda-se que as práticas tenham seu nível de complexidade adequados ao repertório da população beneficiada, uma vez que o Yoga deve estar a serviço de sua saúde. Já que os *asanas* e *pranayamas* causam efeitos

no praticante, motivo exato pelo qual a prática é tão potente, é necessário que o responsável pela aplicação conheça tais efeitos, para eleger o que aplicar em cada caso.

O Yoga, em sua proposta filosófica e metodológica, intenciona o desenvolvimento integral, conforme estabelecido pelo próprio termo *yuj*. Espera-se ter demonstrado até aqui se tratar de uma prática adequada também ao trabalho terapêutico com pacientes graves da saúde mental, que apresentam com frequência diversas manifestações de cisão entre sua realidade intrapsíquica e o meio externo, bem como entre sua fantasia, sua consciência e seu próprio corpo físico.

## **2.9. Desafios e diretrizes para a inserção do Yoga na Saúde Coletiva e Mental**

A Clínica Ampliada e os documentos do SUS prevêm outras práticas além das verbais. Entretanto, assim como já ocorre no trabalho com grupos de usuários, as Práticas Integrativas também precisam de estudo e planejamento, para que sejam executadas com rigor. O que demanda investimento nos profissionais e preparação das equipes, para que dialoguem com esta renovação, não somente dispondo-a em leis.

Tesser (2009) propõe que, após o estabelecimento das MACs e das PICs, seja nutrido um renovado debate para problematização de desafios e tensões na promoção da saúde. O autor analisa, organiza, categoriza tais desafios, e argumenta que as contribuições das PICs estão circunscritas, na promoção da saúde, a um direcionamento tanto para indivíduos quanto para grupos; ao pólo setorial da promoção, com práticas de fortalecimento da saúde, centradas em concepções positivas que fazem uso da racionalidade vitalista, e pedagogias de tipo “empoderadoras”<sup>2</sup>. O autor reconhece a relevância de tais contribuições, ressalta que têm sido pouco exploradas, mas aponta algumas dificuldades para sua viabilização no Brasil, relacionadas ao caráter não científico e pouco institucionalizado, bem como à progressiva mercantilização de tais práticas. Tendo em conta o Yoga, algumas afirmações do autor sobre PICs se aplicam, com uma exceção. Certas práticas do Yoga apresentam dispositivos terapêuticos específicos para o trato de patologias, podendo claramente atuar não somente circunscritas no setor da promoção de saúde, mas também em tratamentos, conforme Iyengar (1966 e 2002), Babu (2009), Feuerstein (1998), Gangadhar e Porandla (2015), McCall (2007) e Sébastia (2009).

Uma dificuldade apontada por Tesser (2009), simultaneamente epistemológica e política, é o império na Saúde de esforços pela “supremacia científica e monopólio institucional da verdade”, associados a jogos de poder “econômico, militar e político”. Sobre isso, Feyerabend (1991) propõe a desvinculação entre Estado e ciência, como já houve entre Estado e Igreja no ocidente, de modo a democratizar decisões relativas ao aprendizado. Tesser (2009) afirma que, mesmo ao estudar e interessar-se pelas MACs, “a

<sup>2</sup> TESSER (2009) refere-se ao conceito de “empoderamento”, conforme discutido por CARVALHO (2004).

biomedicina reduz algumas de suas técnicas a procedimentos e terapias isoladas, absorvendo-as aos pedaços e transformando-as”. Resulta uma lógica bélica de desqualificação, na sugestão de Luz (2000), a ser substituída pela postura democrática, dialogal, sincrética, almejando complementaridade entre saberes e ações. E segundo Santos (2000), é necessária a segunda ruptura epistemológica dentro da própria ciência, para um reencontro com outras tradições e mútuo enriquecimento.

Outra dificuldade sinalizada por Tesser (2009) relaciona-se a não encontrarem-se, aparentemente, atores ou instituições bem estabelecidos ou em número significativo, vinculados a novas racionalidades médicas ou tradições de cura convergentes ao ideário do SUS. Não há, portanto, parceiros reconhecidos, valorizados como referências à formação de praticantes que ministrem tais práticas na rede de Saúde Pública. Soma-se a tal panorama, o processo de mercantilização e concorrência entre os saberes integrativos, que muitas vezes sobrevaloriza procedimentos e técnicas, descontextualiza, alija ou exclui outros que, não raro, são os mais convergentes com os valores de promoção do SUS.

São poucos e intermitentes os Cursos Acadêmicos em Yoga, segundo Siegel e Barros (2016), coexistindo com cursos de formação nas escolas de Yoga, de variados conteúdos programáticos. A regulamentação das atividades relacionadas à profissão é desejada pela maior parte dos profissionais de Yoga. Atualmente, a avaliação crítica do ensino e da prática é realizada pelas próprias escolas, a mídia e o público. As instâncias superiores governamentais não interferem, e não há controle ou supervisão de uma entidade de classe, embora exista a Aliança do Yoga e sindicatos regionais. Em 2007 foi apresentado o projeto da Lei PL 2548/2007, propondo a “regulamentação do exercício das atividades de loga”. Após um ano parado na mesa da Diretoria da Câmara dos Deputados, foi arquivado pela Coordenação de Comissões Permanentes (CCP) em 02/02/2012, assim permanecendo até a data de conclusão deste artigo (19/07/2018).

No Brasil existem conflitos e consensos no campo do Yoga (SIEGEL e BARROS, 2016), o que revela a robustez da atividade. Apesar de disputas em torno do capital cultural e econômico gerado pelo Yoga, continua havendo espaço para a pluralidade, coerente com o caráter multicultural, tanto do país quanto do próprio Yoga. Especificamente sobre o tópico da mercantilização e hipervalorização econômica das práticas, há manifestações opositoras, como, por exemplo, nos Estados Unidos o “Manifesto do Yoga”, movimento que propõe o resgate de uma prática acessível a todos. No entanto, deixa ainda a desejar a incorporação desse pluralismo na Saúde Coletiva. Tesser (2009) sugere a “diversificação do processo de validação e legitimação das práticas para além da ciência e da biomedicina”, para democratizar e politizar o tema. Na visão do autor, a ciência é um ponto de apoio, mas não o único, e nem sempre necessário, sendo os saberes de tradições não científicas igualmente

relevantes em promoção da saúde. Quanto aos critérios para oferta e legitimação das PICs, a sociedade (usuários) pode decidir, via Conselhos de Saúde, gestão democrática do SUS. Trata-se de “desepistemologizar” a discussão, transcendendo o positivismo restrito e ingênuo.

Pesquisas e estudos acadêmicos sobre o Yoga na área da saúde são muito poucos no Brasil, apesar dos setenta anos de presença dessa tradição no país (SIEGEL e BARROS, 2016)<sup>3</sup>. É importante, segundo Tesser (2009), fomentá-los na saúde coletiva, com oferta dos saberes e técnicas desta racionalidade médica promotora de saúde. Tal capacitação, realizada pelos herdeiros destas práticas e tradições que merecem preservação e fomento, contribuirão na promoção da saúde individual e grupal, certamente incrementando os serviços do SUS.

Segundo o mapeamento das PICS desenvolvidas em polos do Programa Academia da Saúde, 22% são práticas de Yoga (BRASIL, 2018), sendo a sexta prática em disseminação neste programa. No sentido da inclusão do Yoga ampla e regularmente no SUS, Siegel e Barros (2016) propõem a relevante instauração do “Observatório de Saúde sobre Yoga” nos Centros de Saúde, que produziriam e compartilhariam conhecimento sobre essa técnica terapêutica entre usuários, profissionais da saúde, estagiários e gestores, tornando-se um importante banco de dados. Os autores mapearam os passos para constituição deste dispositivo, que disponibilizaria evidências para as decisões no cotidiano dos serviços, possibilitando o monitoramento de experiências positivas e negativas, debatidas em fóruns públicos. Um dos produtos do Observatório poderia ser uma cartilha com diretrizes para a aplicação do Yoga em toda a rede.

Sobre a especificidade das atribuições necessárias ao profissional de Yoga nas equipes de saúde, é importante que este tenha compreensão das práticas psicológicas, esteja integrado à equipe dos serviços de saúde, e planeje o trabalho conjuntamente, compondo o Projeto Terapêutico dos pacientes em equipe interdisciplinar. Quanto ao psicólogo, é imprescindível a atuação com base na clínica ampliada, ou seja, atuando desde o acolhimento, participando do Projeto Terapêutico com vistas à saúde integral, com menos valor à doença e mais à saúde. Deve estar aberto à compreensão das práticas integrativas, seu auxílio e impacto na qualidade de vida do paciente. O trabalho em equipe não apenas multidisciplinar, mas interdisciplinar e, se possível, transdisciplinar, é fundamental para concretizar essa proposta.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

<sup>3</sup> Segundo os autores, os principais países a desenvolverem estudos acadêmicos sobre Yoga, além da Índia, são Estados Unidos, Reino Unido, França e Austrália.

Conforme os objetivos da pesquisa, discutem-se possibilidades e critérios de inserção do Yoga como Prática Integrativa nos serviços de Saúde Coletiva e Mental. A pouco desenvolvida inserção no Brasil, e as raras referências disponíveis, não impediram sua problematização, suporte para sugestões e encaminhamentos das diretrizes: manutenção da **pluralidade** na tradição, transmissão do Yoga, e no acolhimento desta racionalidade promotora de saúde nos serviços; **manejo de conflitos** decorrentes dos jogos de poder entre racionalidades médicas e da mercantilização destes serviços nas instâncias privadas; **investimento** em estudos, pesquisas, formação e remuneração de profissionais qualificados para ministrarem a prática nos serviços, incluindo as contribuições dos herdeiros da tradição; **regulamentação** dos procedimentos; **monitoramento** de experiências positivas e negativas, debatidas em fóruns públicos com usuários; o que levará à sua **democratização e acessibilidade** à população em larga escala.

#### 4. REFERÊNCIAS

BABU C. Kumar. The relevance of Yoga and Meditation in the management of comon mental disorders. In: SÉBASTIA, Brigitte. *Restoring mental health in India: pluralistic therapies and concepts*. New Delhi: Oxford University Press, 2009.

BARROS Nelson Filice de; NUNES, Everardo Duarte. Medicina Alternativa e Complementar no Brasil: um conceito e diferentes significados. In: *Cadernos de Saúde Pública*. 2006, vol.22, nº10, p. 2023-2028. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/02a.pdf>>. Acesso em: 13/06/2018.

BASAGLIA, Franco. As instituições da violência. In: *A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Coordenação Franco Basaglia; tradução Heloisa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *Che cos' è la psichiatria?* Turim: Einaudi, 1967.

\_\_\_\_\_. *L'istituzione negata*. Turim: Einaudi, 1968.

\_\_\_\_\_. *Le contraddizioni dela comunità terapeutica*. Trieste: [s.n.], 1970. Disponível em: <[www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/31contr.htm](http://www.triestesalutementale.it/letteratura/testi/31contr.htm)>. Acesso em: 17/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. *Portaria nº 702, de 21 de março de 2018*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)>. Acesso em: 13/06/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Série B. Textos básicos em saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização da Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. *Portaria nº 404, de 15 de abril de 2016*. Secretaria de Atenção à Saúde, 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0404\\_15\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0404_15_04_2016.html)>. Acesso em: 29/07/2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde. Ciclo 2017*, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília: Casa Civil, 1990.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. In: *Cadernos de Saúde Pública*. 2004, vol.20, nº4, p. 1088-1095. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000400024&script=sciabstract>>. Acesso em: 28/07/2018.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP, 2013.

DAB, Departamento de Atenção Básica. *Ministério da Saúde avança no campo do monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, 17/05/2016. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2185](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2185). Acesso em: 29/07/2018.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. Ministério da Saúde. s/d. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php?conteudo=praticas\\_integrativas](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=praticas_integrativas)>. Acesso em: 13/06/2018.

\_\_\_\_\_. Anexo. *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf)>. Acesso em: 13/06/2018.

FEUERSTEIN, Georg. *A tradição do Yoga: história, literatura, filosofia e prática*. São Paulo: Pensamento, 1998.

FEYERABEND, Paul. *Adeus à razão*. Lisboa: Edições 70, 1991.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. Em: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GANGADHAR, B. N.; PORANDLA, Kishan. Yoga and mental health services. In: *Indian Journal of Psychiatry*. Gurugram: Indian Psychiatric Society, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711230/>>. Acesso em: 19/07/2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; PINHEIRO, Roseni; RUIZ, Eliziane Nicolodi Francescato; JUNIOR, Aluisio Gomes da Silva. (Org.). *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS / UERJ. ABRASCO, 2016.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. In: *Cadernos de Saúde Pública*. 2007, vol.23, nº3, p. 565-574. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102311X-2007000300015&lng=en&nrm=iso&tng=pt>>. Acesso em: 28/07/2018.

IYENGAR, Bellur Krishnamachar Sundararaja. *A árvore do ioga: a eterna sabedoria do ioga aplicada à vida diária*. São Paulo: Globo, 2001.

\_\_\_\_\_. *Light on Yoga*. Berlim: Schocken Books, 1966.

IYENGAR, Geeta. *Yoga, a gem for women*. Kootenay: Timeless Books, 2002.

KAËS, René. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

\_\_\_\_\_. Conferência de abertura. In: *II Colóquio da Rede Interuniversitária Grupos e Vínculos Intersubjetivos*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2018.

KAPTCHUK, T.J.; EISENBERG, D.M. A Taxonomy of Unconventional Healing Practices. In: LEE-TREWEEK, G.; HELLER, T. et al. *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*. London: Routledge, 2005.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Revista Saúde e sociedade* (online). 2008, vol.17, nº1, pp.95-106. ISSN 0104-1290. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000100009>>. Acesso em: 8/11/2017.

LUZ, Madel Therezinha. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec Fapesp, 2000. p. 181-200.

\_\_\_\_\_. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e práticas corporais*. São Paulo: Hucitec, 2007.

MACEDO, Heitor O'Dwyer de. *Cartas a uma jovem psicanalista*. São Paulo: Perspectiva, 2012.

McCALL, Timothy. *Yoga as medicine: the Yogic prescription for health and healing*. USA: Bantam Books, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. 2ª ed. São Paulo: Cortez Editora; 2000.

SÉBASTIA, Brigitte. *Restoring mental health in India: pluralistic therapies and concepts*. New Delhi: Oxford University Press, 2009.

SIEGEL, Pamela; BARROS, Nelson Filice de. *Yoga: tradição e prática integrativa de saúde*. Fortaleza: Ed. UECE, 2016.

SIEGEL, Pamela. *Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS*. Tese de Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: [s.n.], 2010.

SOLER, Colette. *As lições das psicoses*. São Paulo: Agente Publicações, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Em: *Cadernos de Saúde Pública*. 2009, vol. 25, nº 8, p. 1732-1742. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102311X2009000800009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em: 28/07/2018.

VACHERET, Claudine; GIMENEZ, Guy; ABUD, Cristiane Curi. Como pensar a sinergia entre grupo e o objeto mediador? In: *Revista Brasileira de Psicanálise*. vol. 47, nº3, p. 156-169. Associação Brasileira de Psicanálise, 2013.

**Contatos:** barbosafabianarodrigues@gmail.com e angela.freire@mackenzie.br.